UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Estudio del comportamiento suicida en Uruguay:

aportes para el debate.

Mauro Almirón

Tutor: Celmira Bentura

2012

Contenido

INTRODUCCIÓN: 3

Metodología utilizada: 6

Introducción al debate. 7

Elaboración del concepto de "Suicidio". 8

Perspectiva sociológica sobre el suicidio. 15

Estadísticas uruguayas sobre el comportamiento suicida, debate sobre la pertinencia de la lectura de los mismos, comparabilidad de los datos, principales fuentes, resultados. 20

Suicidio: ¿Un tabú social? 32

Teoría de los círculos sociales según Simmel. 37

De los estudios de la suicidología. 41

Concepto: 41

De los que se suicidan. 43

El suicidio de Claudia: 43

El suicidio de Ramón. 46

El suicidio de Emiliano. 51

Los que se quedan "abajo" 57

De la intervención sobre el fenómeno, mención de aspectos relevantes a tener en cuenta al momento de analizar los modos de intervención en Uruguay. 61

Conclusiones: 66

Bibliografía 71

INTRODUCCIÓN:

El presente documento, se inscribe en el proceso de desarrollo de Monografía final de grado. Igualmente, responde a las exigencias planteadas desde la Facultad de Ciencias Sociales (UdelaR), correspondiente a la Licenciatura en Trabajo Social.

Como punto fundamental para la opción del tema en estudio se enmarca como antecedente individual el paso personal por el Taller de Salud y Sociedad de MIP III que generó cierto incentivo que desembocó en la opción del estudio de este fenómeno.

Como destacamos en esta oportunidad, nos encontramos frente a la instancia comprendida dentro del informe final de carácter monográfico, que se constituye como parte del proceso de formación pre-profesional. A continuación, mencionaremos sintéticamente, los principales puntos que conforman este trabajo de manera de ubicar al lector, en el desarrollo del mismo.

Iniciaremos realizando una somera introducción al debate del comportamiento suicida, enumerando de manera superficial algunos elementos que posteriormente serán abordados con mayor profundidad a lo largo de este documento. En esta oportunidad creemos oportuno indicar que el tema del estudio de comportamientos sea tanto a nivel macrosocial, o de nivel micro social y/ o individual, nos será de importancia al momento de comprender el fenómeno que se pretende investigar.

Estudiar comportamientos, es una característica habitual en las Ciencias Sociales, dado que el hombre adquiere en el cotidiano de su vida una inmensa gama de relaciones sociales; es por esto que el estudio de referencia también adquiere importancia debido a que como intentaremos de demostrar en este documento, también presenta características que pueden ser atribuidas al plano social. Entonces, desde aquí nos situaremos para plantear la pertinencia del estudio del comportamiento suicida.

Algunos especialistas en Ciencias Sociales desde sus orígenes estudiaron la idea de que los comportamientos de una sociedad pueden ser categorizados como sociales y que al mismo tiempo pueden ser analizados desde una disciplina en particular. Bien lo comprendió Durkheim al momento de realizar su estudio sobre el suicidio, el cual destacó que el suicidio es una manifestación de un hecho social, es por excelencia la expresión de la interioridad de la persona, es fruto del condicionamiento social que la persona puede ser permeado, tema que rebatiremos sobre la pertinencia de este planteo y la necesidad de trascender al mismo, haciendo énfasis en la posibilidad a posteriori de generar análisis sobre el fenómeno de

manera más integra, que tome en cuenta la mirada de otras disciplina y aportando desde la propia. El estudio de comportamientos implica el estudio de la interacción o la acción social entre personas, entendida esta en palabras de Weber como "toda acción que tenga un sentido para quienes la realizan, afectando la conducta de otros, orientándose la acción mencionada por dicha afectación." (Weber,1977, pág. 72). Este es un componente recurrente en el estudio del comportamiento (en este caso destinado al de carácter suicida), en donde con la acción de la persona busca determinado efecto en la conducta de otros miembros allegados a la persona. En algunos casos como veremos más adelante el ambiente (sea social, geográfico, etc.) se manifiesta como agresivo hacia la persona, la cual siente ciertos niveles de desamparo por parte del mismo iniciando un proceso de distanciamiento sea físico, sentimental, emocional, etc.; lo que en última instancia puede bajo determinadas condiciones desembocar en este tipo de comportamientos suicidas a los que intentaremos estudiar.

Por este motivo, en primera instancia incluiremos elementos de inicio para el anclaje del debate sobre el tema del comportamiento suicida, lo que nos permitirá enumerar algunos puntos a tener en cuenta al momento de abordar el estudio de dicha problemática. Posteriormente, intentaremos una breve elaboración sobre el concepto de suicidio, a nuestro entender esto será relevante al momento de entender sobre qué estamos hablando cada vez que destaquemos en este documento que alguien es suicida, potencial suicida, tiene comportamientos suicidas, entre otros términos que en trasfondo remiten a una carga simbólica y valorativa importante referidas no al simple hecho de la muerte a manos propias de una persona, sino que esta valoración es trascendida bajo este concepto aquí manejado.

Incluiremos a continuación, los pensadores, ideas y conceptos a nivel sociológico que desde nuestra perspectiva han aportado o vertido conocimientos en lo que atañe al estudio de la temática a nivel de las Ciencias Sociales en general.

Más adelante y como mencionamos en esta introducción incluiremos datos y trataremos de analizarlos sobre la situación del comportamientos suicida en los últimos años en Uruguay, así como retomando información de tono epidemiológica sobre la evolución del comportamiento suicida en el Uruguay, indicando por su parte la necesidad de tomar ciertos recaudos al momento de tratar la información disponible en el Uruguay y en la región respecto a la evolución del suicidio.

Desde nuestro punto de vista, el estudio estadístico puede aportar varios elementos para la comprensión del suicidio como hecho social, pero creemos que pocos elementos de la interiorización en el sujeto sobre la idea de morir nos puede brindar. Es así, que nos situaremos en el pensamiento de que el suicidio es un acto que es interiorizado por la sociedad como tabú,

del cual poco se habla; esta necesidad de abordaje nos introducirá en la necesidad de intentar realizar una comunicación con aquellas personas allegadas a un suicida y que se prestaron a incluir su dialogo en nuestro estudio. A nuestro parecer, un primer paso para lograr apartarnos de la idea de que el suicidio en un tema que no se puede hablar es necesariamente comprendiendo y formando a la sociedad en general en la noción de que el suicidio es un hecho que ocurre en la sociedad y que necesita de todos para poder ser abordado, prevenido, destacando el elemento promocional que forma las veces de elemento profiláctico ante la idea de muerte de una persona.

Como ya referimos en esta introducción, el suicidio tiene componentes ambientales que procesalmente o espontáneamente se adicionan al instante que una persona opte por la realización o no del acto suicida, principalmente notamos y desde esta perspectiva situamos nuestro análisis en la presencia de diversos factores ambientales y propios de la persona que hacen interacción y conforman cierto tipo de personalidad- conducta que puede ser de riesgo suicida. Para el caso relativo hacia el estudio de carácter social, la noción de estudiar los círculos sociales en Simmel (Simmel, 1977), los grupos sociales en Durkheim y sus continuadores (Durkheim E. , El suicidio, 1928) (Halbwachs, 1978), nos proporcionarán insumos interesantes para anhelar comprender en parte que sucede cuando una persona decide morir.

Como detectamos a lo largo de nuestra investigación, el suicidio no es un acto plenamente individual y de ninguna manera lo podremos comprender si lo aislamos de su componente social, por este motivo decidimos incluir en apartado destinado a plantear sintéticamente que suele ocurrir con determinadas personas que son allegadas a un suicida que efectivizó su muerte, distinguiendo qué vivenciaron luego de la muerte de un ser allegado y como vivieron el proceso de asimilación de tal situación.

Creímos pertinente agregar en un apartado dentro del documento algunas anotaciones sobre el papel de la sociedad y el Estado en el abordaje de la temática, generando algunas puntualizaciones sobre el tema abordado y derivadas del proceso de investigación así como de entrevistas en diversas instituciones y organizaciones de referencia que tienen alguna implicación sobre el estudio de referencia.

Finalizando incluiremos una breve síntesis y conclusiones sobre algunos temas abordados durante todo el documento, explicitando por su parte algunas recomendaciones que a nuestro entender pueden brindar algún aporte al tratamiento sobre las problemática del comportamiento suicida.

Metodología utilizada:

a) Tema: Comportamiento suicida.

b) Objetivo General: Contribuir al conocimiento del comportamiento suicida en el Uruguay.

c) Objetivos específicos.

1. Comprender las características de las muertes por suicidio en el Uruguay en los últimos años.
2. Identificar los factores sociales destacados del comportamiento suicida.
   2.1. Evidenciar que el comportamiento suicida es un fenómeno para el estudio cuantitativo como cualitativo desde las Ciencias Sociales.
3. Comprender las causas del ocultamiento del suicidio en el país.
4. Identificar la relevancia de los círculos sociales en el estudio del comportamiento suicida.
5. Destacar la importancia de las acciones de instituciones y/u organizaciones sociales y Estatales en el tratamiento de la temática planteada.

d) Técnicas de análisis de datos:

d.1: Análisis descriptivo

d.2: Análisis comprensivo.

e) Diseño:

e.1. Tiempo: Actualmente

e.2. Espacio: Uruguay. Debido a la imposibilidad real de acceder al suicida, se realizó entrevistas con allegados a los mismos. A su vez, retomar los datos estadísticos oficiales sobre la evolución de los suicidios en Uruguay en los últimos años.

e.3. Unidad de análisis: Suicidas efectivos

e.4. Técnicas de recolección de datos:

- ✓ Fuentes secundarias
- ✓ Análisis documental
- ✓ Revisión de periódicos, revistas, semanarios, y páginas web relativos a la temática de referencia
- ✓ Entrevistas con informantes expertos y calificados,
- ✓ Entrevistas semi-estructurada sobre la unidad de relevamiento

Introducción al debate.

El tema que hemos de abordar en este documento infiere varias connotaciones provenientes de la particularidad de tal fenómeno en estudio. Es así, que intentar de abordar la temática del comportamiento suicida en Uruguay y algunas de sus connotaciones implícitas en el fenómeno no suele ser de una facilidad respecto a otros temas. Solo la imagen de los rostros de personas a los cuales comentaba las intenciones de estudio sobre tal asunto daba a entender que el tema puede ser considerado como tabú aun en estos días en nuestra sociedad.

Por este motivo, diremos que el tema del comportamiento suicida se configura como una problemática real que afecta a nuestra sociedad y que también necesita de un abordaje integral al momento de intentar comprenderlo. En dicho artículo no haremos un estudio simple sobre la cronología médica basados en la idea de que un suicida es solamente un enfermo mental que se mata a causa de la prevalencia de determinada enfermedad mental. Por el contrario, ciertas corrientes teóricas[1], a la cual afilian algunos de nuestros profesionales en el país, creen que el comportamiento suicida "en parte" tienen un componente de desorden en lo que podemos determinar normalidad.

Como hemos referido, el comportamiento suicida trasciende el pleno acto de muerte de una persona en sus propias manos[2], sino que podremos observar otros componentes[3] que entran en interacción, dada su magnitud intrínseca propia del suicidio que hacen que cada uno tenga su propia particularidad, podremos encontrar una serie de factores pre-determinantes, dispositivos o favorecedores de que cierto acto suicida se lleve adelante. Por estos motivos, no se puede conceder la idea de la existencia de un tipo de suicidio; coincidimos con De Jonghe, R. al hablar en su libro de la presencia de "Los Suicidios" (De Jonghe, 1982)

En este contexto podemos encontrar en Uruguay una serie de documentos en forma de manuales, documentos, artículos, etc. que manifiestan atinadamente una forma implícita de intervención sobre tal problemática. Específicamente, hemos de identificar que Uruguay hasta

[1] Sobre todo aquellas que hacen énfasis en que el tema del comportamiento suicida tiene una raíz propia en el individuo, estas sean corrientes como el Psicoanálisis, o aquellas emanadas desde la Psiquiatría.

[2] Más adelante avanzaremos en profundidad sobre el concepto de suicidio que manejaremos a lo largo de este documento.

[3] Estos sean predisposiciones, factores precipitantes, factores circunstanciales, interpersonales. (Adler, 1968) Estudiosos sobre el tema mencionan la presencia de factores de riesgo. Otros autores insisten en la presencia de factores de riesgo tales como: Sociales, familiares, psicológicos y biológicos. (Del Castillo, 2007)

el momento que a nuestro parecer no han aportado soluciones innovadoras en cuanto al tratamiento de la problemática, sino que por el contrario, las misma se mantienen aun en sus etapas iníciales de conformación. Teniendo en cuenta, que diversas instituciones especializadas tanto públicas como privadas vienen realizando con los recursos que disponen, una labor respetable en cuanto al tratamiento del problema. Pero a su vez, logramos encontrar en algunas situaciones, en determinado tipo de instituciones al cuidado de la Salud, (pero que no están orientadas al cuidado especifico de la Salud Mental) ciertas deficiencias o carencias en cuanto al tratamiento o abordaje de estas situaciones en un primer nivel de atención. Esto equivale a decir que destacamos desde nuestro punto de vista cierta incapacidad de abordaje, devenido de una cierta estigmatización del comportamiento suicida y de su "portador", así como cierto desconocimiento del tema tratado.

Entonces, si destacamos este tipo de incapacidad en estos ámbitos, qué podemos esperar de la sociedad en general. Un tema como este, el cual se intenta de ocultar o por lo menos evitar hablar, seguramente prohíbe la posibilidad de un abordaje adecuado del mismo. Esto (como veremos adelante) puede hasta incluso perjudicar en cierta forma a aquella persona que tiene en mente el quitarse la vida.

Para una real compresión del fenómeno en estudio es necesario definir conceptualmente el mismo y precisamente desmitificar algunas nociones sobre el mismo para así, determinar cuál será nuestro posicionamiento que orientará nuestro pensamiento sobre todo este documento.

Por esta causa, diremos que varias son las corrientes de pensamiento que abordan la temática, en donde podemos encontrar diferencias de interpretación tanto dentro de una misma disciplina como entre diversas de las mismas. Conjuntamente, debemos tener en cuenta las formas de comprender dicha problemática desde cada espacio disciplinario para así entender a su vez qué formas de intervención articulan cada una de estas.

Es así, que en posteriores fragmentos intentaremos de articular ciertos conceptos sobre el tema del suicidio para de esta forma acordar a qué nos referimos con destacamos algún comportamiento como "suicida".

Elaboración del concepto de "Suicidio".

Inicialmente acusaremos que el fenómeno del suicidio no es privativo de la actualidad, también como observamos a lo largo de toda nuestra observación en el proceso de investigación diremos que el mismo ha estado presente en la historia de la humanidad, con

diversas formas de manifestación dependiendo del momento histórico en el cual nos situemos. También diremos que en la actualidad el problema del suicidio es indiferente a la clase social de las personas el país donde habite, y si este vive en una ciudad o el espacio rural. Pero si acotaremos, que el mismo aunque se presente en estos espacios se puede proclamar de diversas maneras, frecuencias, estilos, etc. No siendo prohibitivo la forma de expresión de dicho comportamiento según el ámbito donde emerja.

Destacaremos, siguiendo las palabras de Reinaldo, N. que "el suicidio ha acontecido en toda época y en toda cultura. De acuerdo a estas variables, este fenómeno ha sido percibido de distintas formas y por lo tanto se ha actuado en consecuencia frete al mismo". (Reinaldo, 2009) Entonces la eliminación del sujeto en sus propias manos no es una novedad, por estos motivos tendremos que acotar que cambios han ocurrido en cuanto al mismo. Afiliaremos a las palabras de Jesús M. de Miguel cuando señala: "El fenómeno del suicidio no es nada nuevo. Seguramente es tan antiguo como el hombre, solo él es el animal que ha logrado autodestruirse voluntariamente. El suicidio no es más que una de las cuatro causas típicas y excluyentes entre sí de muerte y que, a veces, se las denomina con el anagrama NASH, es decir, muerte Natural, Accidentes, Suicidio y Homicidio." (De Miguel, 1973, pág. 274)

En otras palabras, adicionaremos que el Suicidio no es un fenómeno unidireccional, ni tampoco compresible por método de causación único entre dos variables sino por el contrario, el suicidio solo es comprensible en su multidimensionalidad, donde se conjugan una serie de elementos que posiblemente desemboquen en un acto o realización suicida. "En otras palabras, el amplio rango de comportamiento suicida proporciona "un algo que abarca muchas enfermedades, trastornos y problemas de la vida (...) La angustia intolerable parece ser la única amenaza común que une a casi todos los casos de comportamiento suicida." (Sherr, 1992, pág. 244)

En el parrafo anterior incluimos en forma conciente dos conceptos fundamentales para entender al suicidio en sí. Por un lado, la idea de un acto suicida y por otro la noción de realizacion o efectivizacion de suicidio. Por este motivo debemos distinguir "entre suicidio verdadero y pseudo- suicidio" (Lazaro, 1956, pág. 1) Esta idea es fundamental en la sepación de un suicidio y lo que hemos de denominar de aquí en adelante Intento de Auto Eliminación. (I.A.E). Asumimos que las acciones que lleva el individuo para matarse en el suicidio efectivo, hacen que el mismo muera, en tanto la constatación de un I.A.E, el individuo no logra morir, lo

que no significa que el I.A.E se efectúe con la intención u objetivo específico de darse muerte a uno mismo.[4]

Contiguamente, destacaremos si presente el origen de la palabra a la cual aluden la mayoria de los estudiosos, suicidio deviene del latin sui caedere, lo cual significa "matar a uno mismo" o referido de otra forma "quitarse la propia vida" (Novo, 2010, pág. 5). Hecho fundamental y recurrente en que pudimos constatar en el proceso de entrevistas a varios profesionales que trabajan con la temática propuesta, al preguntarle qué podían destacar derivado del concepto de suicidio según su propio punto de vista.

Enfatizaremos que inicialmente el concepto de suicidio implica que un sujeto ha de sacarse así mismo la vida, este hecho es uno de los pocos elementos que adquieren significado de consenso entre diversos estudiosos sobre el tema. Adicionado a este pensamiento, podremos alegar en la construcción del concepto estudiado se intenta destacar sobre la preeminencia del suicidio como un acto " exclusivamente humano" (De Jonghe, 1982, pág. 47). Para De Jonghe, "solo merece la categoria de suicidio el acto realizado por un ser suficientemente conconsciente para distinguir entre la vida y la muerte"(De Jonghe, 1982, pág. 47). Por estos motivos, algunos autores destacan que el suicidio es un acto propio de la especie humana, cosa que no podemos acertar definitivamente pero que en parte adherimos.

Conjuntamente, demarcaremos que en diversos estudios estadísticos delimitan como primer rango de edad en la presencia de suicidio partiendo de los 8 años de edad[5]. Posiblemente, estas sean cuestiones a seguir estudiando en mayor profundidad en otras instancias. Retomando, la consciencia en la cual se realiza en acto de auto agresión ante sí, la misma forma parte en que el sujeto es consciente de que si realiza determinada acción cabe la "posibilidad" de que el mismo puede desembocar en la muerte. Agregaremos: "una caracteristica del suicidio, de la tentativa, es la de ser un acto consciente y voluntario, salvo en la ansiedad aguda melancólica en los estados de estupor. No ocurre lo mismo con los accidentes, en los que no exitste una conciencia plena" (Reinoso, 2001, pág. 83)

Al mismo tiempo incluiremos las palabras de Silva, M. respecto a este último tema. El cual indica sobre el suicidio: "es la acción de un hombre que se da voluntariamente la muerte para substraerse a las arbitrariedades y a las miserias de la vida. Fuera de esas condiciones no hay suicidio, porque no se llama con ese nombre el hecho de aquel que se mata por

[4] Posteriormente indicaremos algunas condicionantes entre los suicidas que realmente buscan darse muerte de aquellos que no.

[5] Este es un mito que se ha configurado sobre el tema del suicidio. "LOS NIÑOS NO SE SUICIDAN. Falso, es imposible negar esta triste realidad social. Una vez adquirido el concepto de muerte los niños pueden suicidarse." (Del Castillo, 2007)

imprudencia, en un acceso de delirio o que afronta la muerte para cumplir un deber" (Silva, 1995, pág. 31). Ahora bien, si tomamos el concepto de suicidio, desde esta perspectiva diremos que tenemos un acto consciente, diferente al acto accidental y que despoja en si el elemento patológico que pueda incluir. Este punto, es un icono del amplio debate que se ha generado respecto a si el suicidio es propio de una enfermedad mental, una patología, una predisposición, etc.[6]

Según este mismo autor, el cual retoma a Baechler "el suicidio no debe considerarse como una enfermedad, ni como una pulsión que llega a su cenit, sino como un acto positivo mediante el cual un sujeto resuelve (incluso enfermo) un problema que tiene. Aquí se ve implicado el individuo entero. En cuanto al problema puede ser interior, exterior, real o imaginario. Sostiene también que el individuo no es normal ni patológico, es lógico, lo que no quiere decir, que el estado mental del suicida sea indiferente." (Silva, 1995, pág. 32). Mencionado autor da a entender consiguiendo esta línea de pensamiento que el acto de suicidio implica claramente, independientemente de que el mismo cumpla sus objetivos una distinción entre lo que es vida y lo que es muerte, entre la persona que desea darse muerte "a sí mismo". Por esto, limitamos de acuerdo a la edad de formación de consciencia de una persona y amparados en diversas teorías de la Psicología sumado a procesos de entrevista como edad mínima para el suicidio los 8 años de edad de una persona.

Por esta causa, no evitaremos de introducir la famosa definición de Durkheim, E. el cual define al suicidio como: "todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas que habría de producir este resultado. La tentativa, es ese mismo acto, pero interrumpido, antes de que sobrevenga la muerte[7]" (Durkheim, 1897, pág. 3). Inevitablemente, conseguimos plantear que toda acción de autoeliminación por parte del sujeto, que implique una muerte, no importando si es en el instante o posterior a esta, por acción [positivo] u omisión [es a lo que denomina actos negativos] (dejarse morir), siendo este acto consciente de que tiene la posibilidad bajo ciertas circunstancias de generar la muerte. Definición proporcionada por Durkheim que sintetiza los elementos que hemos destacado hasta el momento. (Debemos de remarcar que más adelante discutiremos sobre ese planteo de posibilidades de suicidio en un sujeto.)

Entonces en base a esto, podemos decir que el hecho de que una persona opte por el suicidio nos dará la pauta de que este suceso proviene en parte al ámbito de las ideas. Estas

[6] No es nuestra intención ampliar en este debate.

[7] Posteriormente haremos un breve análisis sobre la estructuración del estudio de Durkheim sobre el suicidio.

ideas usando la terminología referidas al objeto de estudio, se denominan bajo el nombre de ideas suicidas o ideación suicida. Dichas ideas son propias del ser humano en el cual un sujeto articula una serie de pensamiento de manera lógica lo que hace la emergencia de la idea constituida. Este grupo de ideas en general no surgen de manera espontanea sino que son producto de una serie de acontecimientos que el sujeto vivencia durante su vida. En base a lo expuesto, diremos que derivado de la definición del sujeto como un ser biopsico- social, acotaremos que todas estas condicionantes tendrán cuota parte al momento de intentar interpretar las causas o motivaciones de un posible suicidio.

Indicaremos que "la idea suicida surge como tal cuando una persona habla, escribe o piensa sobre suicidio, sin intención o deseo consciente de consumar el acto" (Vignolo, 2004, pág. 19). Ideas que se puede considerar una de las primeras etapas, en el entendido de la existencia de las mismas, del proceso suicida. Por eso, varios autores destacan la presencia de un proceso suicida, con una etapa inicial de ideación, luego al paso de los intentos y del suicidio en sí (a los cuales referimos en párrafos anteriores.) También otros profesionales incluyen a la etapa de conducta para suicida, destacada como "conducta de riesgo que puede llevar a la muerte sin un deseo consciente". (Del Castillo, 2007, pág. 5). Deseo consciente que podrá ser tomado por este documento solo en el término de Durkheim como un acto negativo[8] para evitar contradicciones a nuestra línea de pensamiento.

En este caso, es posible discutir si el suicidio es o no producto de una serie o proceso de diversas etapas. En algunas entrevistas que hemos mantenido con varios profesionales sobre el tema, destacaron que el suicida atraviesa una serie de etapas antes de la consumación del acto, pero esta afirmación solo la pueden plasmar en términos generales, destacando en algunos casos acciones "espontaneas" de suicidio que en algunos casos es difícil de encontrarle una explicación (según nos contaban los mismos). Aun no profundizaremos en este tema pero solo destacaremos que en la mayoría de los suicidios que al parecer se presentan como espontáneos en realidad ocultan una serie de causas que forman la estructura de precipitación del acto de una persona.

Por esto, "la idea de que el acto suicida es la culminación de un proceso parece ser bastante exacta"[9] (De Miguel, 1973, pág. 287) si retomamos entrevistas realizadas, lectura bibliográfica y estudio de manuales de prevención veremos que todos coinciden en que el suicida presenta durante toda esta trayectoria indicios a tener en cuenta muy seriamente sobre

[8] En este caso implicaría el atravesar conductas de riesgo sin tomar las medidas de precaución para minimizar riesgos.

[9] Esto derrumba otro de los mitos sociales sobre el suicidio: "EL SUICIDIO NO PUEDE SER EVITADO PORQUE OCURRE POR UN IMPULSO. Falso, ya hemos manifestado que existe un síndrome pre-suicidal." (Del Castillo, 2007)

la posibilidad de intento de suicidio. Por lo general, una parte importante de personas que efectivizaron suicidio anteriormente habían presentado por lo menos un I.A.E. Dicho autor aludido nos proporciona y retoma datos interesantes a tener en cuenta. "Algunas investigaciones sugieren que para una cierta parte de la población, la tentativa de suicidio es toda una forma de vivir, el problema sigue siendo el mismo: averiguar las posibles fuentes de la predisposición al suicidio. De hecho, muchos de los suicidios consumados estuvieron precedidos por varias tentativas" (De Miguel, 1973) al cual retoma dos ideas centrales a tener en cuenta la gestación suicida y el proceso suicida.

Martínez, C. retomando a Giner y otros (1972) enfatiza que "en un sentido amplio, la vivencia suicida es una conducta con matices muy diversos "de interés psicosociológico" que sin producir la muerte puede marcar el posterior desarrollo de la existencia de la persona" (Martinez, 2009), planteo muy atinado que en los siguientes capítulos intentaremos de abordar con situaciones a las cuales pudimos acceder. En estos momentos solo podemos replantear al suicidio o los I.A.E, como puntos de quiebre en la vida de la persona, así como en la vida de su entorno, lo cual posiblemente produzca algún tipo de efecto tanto en la persona afectada como en los círculos sociales en los cuales el sujeto pertenece. Sobre todo en aquellos que tienen un nivel mayor de participación o cercanía tanto afectiva como de dependencia.

Incluyendo nuestra opinión sobre los conceptos manejados recientemente, diremos que determinado tipo de personas sufren una serie de factores que los hacen pensar de determinada manera, incluyendo en esta que la noción de muerte puede ser un camino viable de solución de sus conflictos, por este motivo destacaremos que podemos asignar a cierto tipo de personas ese potencial o estado de latencia suicida lo cual hace de las misma un cierto estilo de vida particular en determinada etapa de su vida. Nos referiremos al potencial suicida como estilo de vida siempre y cuando destacaremos la temporalidad del mismo, conociendo su forma de sentir la vida y la muerte. Salvo el caso, de la presencia de una patología, la idea de este estilo de vida suicida en esta situación no debería dar lugar.

En este sentido, la persistencia de los intentos de suicidio por parte de una persona, descartando desde ante mano que sea una cuestión de carácter patológico, serán síntomas de que los factores desestructurantes de la misma aun persisten y en algunos casos tenderán a profundizarse sino adquiere este sujeto un tratamiento adecuado. Podemos extralimitarnos en esta forma de pensamiento, pero concebir el comportamiento suicida hasta como un estilo de vida para cierto tipo de persona en determinado momento de su vida, nos proporcionará ciertos

elementos a tener en cuenta respecto al entendimiento de porqué estos sujetos optan por "afrontar"[10] el problema de esta manera.

En resumen, para este caso intentaremos de retomar la denominación de suicidio según la Organización Mundial de la Salud. Postulando: "Suicide is the result of an act deliberately initiated and performed by a person in the full knowledge or expectation of its fatal outcome. Suicide is now a major public health problem. The rate of suicide is almost universally higher among men compared to women. Suicide is a leading cause of death for young adults. It is among the top three causes of death in the population aged 15--34 years."[11] Posteriormente indicaremos algunos datos en base a estos últimos datos obtenidos de la OMS, respecto a la situación de Uruguay.

Finalizando con este punto, creemos conveniente para lograr un entendimiento posterior de este documento, destacar algunas de las condicionantes de consenso sobre posibles factores de riesgo. Podemos encontrar factores de riesgo sociales (tales como cambio de posición económica, problemas con las redes sociales de apoyo, pérdidas personales, pérdidas de empleo, aislamiento, violencia ambiental, de género e interpersonal, entre otras), factores de riesgo familiar, (funcionamiento familiar problemático, alta carga suicida familiar, abandono afectivo, desamparo, violencia doméstica, abuso sexual, entre otras), factores de riesgo psicológico (intento de autoeliminación anterior, perdidas familiares, frustraciones intensas, ansiedad, depresión, baja autoestima, cambios bruscos en estado de ánimos, abandono, entre otras) y factores biológicos (trastornos metabólicos, factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad, edades extremas de la vida, enfermedades y dolor crónico, entre otros) (Del Castillo, 2007, pág. 6). Algunos de estos elementos intentaremos abordar en siguientes párrafos teniendo siempre en cuenta el análisis de carácter social sobre el fenómeno en estudio. Motivo por el cual creemos conveniente incluir en el siguiente capítulo una breve conceptualización derivada de estudios sociológicos sobre el tema.

[10] El hecho de afrontar el problema, implica la consumación de la alternativa más viable para el sujeto, posiblemente esta idea no tenga sustento lógico, racional ni destacado dentro de la normalidad, pero para el suicida esta alternativa debe de tener alguna justificación. Más adelante incluiremos algunos prejuicios implícitos en el común de la gente respecto al suicidio.

[11] Traducción: El suicidio es el resultado de un acto deliberadamente emprendido y ejecutado por una persona con pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal. El suicidio es un problema relevante de Salud Pública. La tasa de suicidio es casi universal más alta entre los hombres en comparación con las mujeres. El suicidio es la principal causa de muerte entre los adultos mayores y jóvenes-adolescentes. Es una de las tres principales causas de muerte en la población de 15-34 años.

Perspectiva sociológica sobre el suicidio.

Posicionarse desde una perspectiva desde las Ciencias Sociales sobre el tema del comportamiento suicida implica de realizar una justificación de los motivos que hacen que el suicidio pueda ser abordado desde este tipo de perspectiva. Para De Miguel Jesús, "cuando decimos que el suicidio es un fenómeno social nos referimos por lo menos a dos cosas. Primero, que el suicidio tiene una importancia social, y que la sociedad mantiene actualmente una preocupación por resolverlo. En segundo lugar, que el suicidio proviene de causas sociales y no solo individuales." (De Miguel, 1973, pág. 279). Amplio es el debate sobre este tema, posturas de carácter de disciplinas como la Psicología discuten la pertinencia de factores individuales en el momento de la consecución del suicidio, otras posturas dentro de la misma disciplina se apegan a la idea de las causantes pueden ser tanto individuales propias del sujeto como ambientales (cualquiera sea este tipo.)

Según, Stengel, E. "aunque parece dirigido solamente a la destrucción de sí, es también un acto de agresión contra los otros. El estudio del suicidio demuestra que la acción humana, no obstante ser personal, es también interacción con otras personas, y que no se puede comprender al individuo si se lo aísla de su matriz social" (Stengel, 1965, pág. 17). Lo cual nos proporciona algún tipo de justificación en determinar la pertinencia del estudio de carácter sociológico sobre el tema a estudiar. Suicidio como constatamos anteriormente como acto social, requerirá desde este punto de vista un abordaje acorde de los elementos adecuados para el análisis social.

Según Martínez, C. varios pensadores dieron las primeras herramientas para posibilitar el estudio del comportamiento suicida desde una perspectiva sociológica. En este sentido, destaca: "Montesquieu, al señalar la insuficiencia de las argumentaciones moralistas y religiosas en la explicación del suicidio, lo seculariza como objeto de estudio científico, dando así lugar al análisis de las causas que conducen a los hombres a matarse, lo que permitió que el fenómeno fuese abordado desde la Sociología." (Martinez, 2009, pág. 158). Secularizar un fenómeno que hasta ese momento era considerado como tabú, permitió generar el primer punto de aproximación científica al comportamiento suicida no como un hecho a ocultar y temer, sino como un tema a estudiar y comprender.

Desde el punto de vista sociológico, es inevitable introducir una de las primeras miradas sobre el tema emanado de Durkheim, E. Más allá de las particularidades de su pensamiento, dicho autor demostró claramente, como se puede estudiar mediante "un modelo de investigación sociológica" (Mora, 1984, pág. 81), destacando que a partir de la cuantificación

del fenómeno se podía establecer cierto tipo de relaciones conexas entre el fenómeno en estudio y diversas causas que lo pueden estar fomentando.

Muchos críticos de la teoría de Durkheim, establecen que el modelo que creó carece de varias herramientas que le den una confiabilidad a los resultados de su investigación, otros proclaman que la construcción del dato proveniente del estudioso referido, omiten ciertas variables de control que hacen confusas las conclusiones que se evidenciaron mediante el transcurso del estudio; otros más extremistas destacan la preeminencia de una exposición que poco dice del suicidio en sí, sino que supone meramente la evidencia de la construcción de tasas sobre una ínfima parte del fenómeno no generalizable. Pero lo que conseguimos determinar, es que éste estudio fue uno de los que más aportaron a la confirmación de la Sociología como ciencia. Sobre todo en la emergencia y afianzamiento de la corriente positivista iniciada años antes por Comte, A. y sus correligionarios.

Es así, que "el suicidio es importante no solamente para los historiadores de la Sociología, sino también para los sociólogos comprometidos con la investigación empírica" (Mora, 1984, pág. 81). Como destacamos la aplicación de la metodología a las ciencias sociales creó un amplio campo disciplinar para una disciplina emergente. Para Durkheim, E. la sociedad permea al individuo desde sus primeras edades, el cual manifiesta por medio de hechos sociales es decir modos de sentir pensar y actuar, su manera de realizar representaciones sobre las mismas y los lazos de solidaridad que realiza ante otros individuos. La idea central del autor es que los fenómenos se producen e nivel social los cuales trascienden las conciencias vistas individualmente, (Durkheim E., 1986), Dentro de este marco "se desprende que la materia de la vida social no puede explicarse por factores psicológicos, es decir: por estados de conciencia individual" (Durkheim E., 1986); razonamiento que desde su lógica tiene un sustento básico, pero si intentamos comprender el suicidio desde un punto solamente social, creemos que tendremos varios vacíos que no permitirán una comprensión integral sobre el mismo. Lo cual, desde un punto de vista por ejemplo de la intervención y la prevención del fenómeno complicaría o fragmentaria dichas acciones. Por el hecho de que una posible intervención o prevención en este tipo de casos, a nuestro entender implica que las mismas sean de tipo integral, que tome en cuenta los distintos factores de riesgos (aludidos en este documento) de un potencial suicida, una intervención que trascienda la perspectiva social sobre el tema, que la aprehenda (a esta perspectiva) como un insumo más para la realización de un abordaje de determinada situación. Por lo tanto, dicho posicionamiento de Durkheim, E. debe ser tomado como un insumo más para el debate pero siempre trascendiendo esa mirada parcializada sobre los fenómenos estudiados.

Basándonos en la definición de Durkheim asimilada inicialmente en este documento, posterior a la argumentación de tales conceptos, el autor revisa algunas condicionantes lo que considera factores extra-sociales, los cuales actúan de precipitantes, también excluye en si, como lo haremos en nuestro análisis, los factores provenientes de componentes patológicos.

En base a consideraciones que puede realizar sobre el fenómeno estudiado el autor realiza sus conclusiones por medio del instrumento estadístico. Simultáneamente, la conceptualización realizada se basa en el estudio de determinado grupos sociales mediados por ejemplo: sexo, edad, religión entre otros. Como eje central, el descubrimiento de Durkheim fue de poner énfasis en lo constante que eran las tasas de suicidio año a año según región, grupos, etc. Según Jaramillo, A. "La regularidad de las estadísticas sobre el suicidio eran precisamente las más elocuentes ya que parecía que en un estado o comunidad dada, un número casi invariables de hombres ponía fin a su vida" (Jaramillo, 2003, pág. 29).

En cuanto a lo más destacado y sintético del estudio del autor, es la elaboración de una tipología social de suicidio. En el enumeraba tres tipos distintos de suicidios. Estos sean: suicidio egoísta, suicidio altruista y suicidio anómico. (Durkheim E. , 1928). El primero propio de las sociedades individualistas, la cual se atribuye a sociedades con predominancia protestantista, donde los lazos de cohesión social son de menor pujanza (o en términos vagos podríamos decirles más débiles). Según lo considera Silva, A. "El suicidio varia en razón inversa del grado de integración de la sociedad, sea religiosa, doméstica o política o moral" (Silva, 1995, pág. 108). Se basa en la idea en que el individuo se relega o siente relegado de la sociedad, como miembro no útil para la misma, lo que hace pensar al mismo suicida de no ser una gran pérdida para aludida sociedad, grupo social (ejemplo: familia).

Por otro lado tenemos los suicidios altruistas, donde los lazos de integración social son tan fuertes que el sujeto sacrifica su individualidad en pos del colectivo. Se siente tan parte del grupo social de referencia que piensa que con su muerte generará una conducta sinérgica la cual provocará cambios, levantamientos, movilizaciones, detrás de algún motivo. O en otros términos, su muerte significará para el grupo social al cual se referencie, uno de las más grandes demostraciones de apego a determinada causa. Este tipo de suicidios se encuentra según el autor en sociedades tanto primitivas, como en sociedades modernas como las transpersonalistas (o militarizadas).

Subrayando este tipo de suicidios en el Uruguay, se cree que el suicidio de Baltasar Brum, puede ser considerado un suicidio típico altruista. El 31 de marzo de 1933, el hasta ese momento ex presidente Baltasar Brum se suicidó en su residencia en plena vía pública, luego de varias horas de negociación y negación del mismo sobre: la imposición de la dictadura

impuesta por Terra, estando en contra de la detenciones políticas (lo cual lo implicaba), así como algunos testigos destacaron que se eliminó en defensa de la Constitución. Este último punto dejó en el inconsciente una mirada de que Baltasar Brum pudo haber realizado un suicidio afinado al carácter altruista. Por otra parte y como revelamos en este documento, éste posiblemente sea uno más de los suicidios que acontecen en períodos de crisis que Uruguay ha atravesado, del cual demostraremos sus impactos a lo largo de este documento.

Finalmente, destaca la presencia de suicidios anómicos, en donde por "falta de reglas" el sujeto pierde determinada orientación, esto se debe a cambios sociales drásticos y producidos en breves lapsos de tiempo. A nuestro entender este tipo de suicidio emergen en los momentos vislumbrados como de cambios de reglas, donde por ejemplo un individuo debe de re articular su estrategia de vida para no ser afectado por las nuevas imposiciones que el ambiente, cualquieras sea su especie, proporciona. Conjuntamente, una desadaptación implicaría ciertos desajustes que pueden inferir problemas de adecuación a las nuevas reglas sociales a las que se ajusta el sujeto.

Dicha conducta de anomia no se presenta exclusivamente en los momentos de crisis, sino que también en los momentos de auge o ascenso social de una persona. Para el individuo, esta desadaptación implica: una perturbación a nivel social, lo cual desemboca en un vacío normativo de su grupo de referencia, visto que este último ya no ejerce su acción reguladora sobre el mismo a causa de ser perturbada la relación entre el sujeto y el grupo referido.[12] Afiliaremos a las palabras de Silva cuando destaca "la anomia se presenta como factor regular y específico de suicidios, dependen de la manera como la sociedad regula a los individuos y cuando la anomía se hace sentir es porque la sociedad no está suficientemente presente en los individuos" (Silva, 1995, pág. 109).

Otros autores, incluyen en el estudio sobre el análisis de Durkheim, al suicidio fatalista, en donde se encuentra una excesiva regulación de normas, que ván más allá de la conducta altruista, es un espacio donde el sujeto no se siente parte, pero se somete a las regulaciones que cierto grupo social propugna, este tipo de suicidio tampoco sería anómico, por el hecho de

[12] En el caso del suicidio del el "Peluca" Valdez se puede observar un cambio en el estilo de vida de la persona, se vio configurada una visualización de la esfera pública que debió al mismo impactarlo de tal manera que lo conmovió. Según se sabe de su suicidio, una de las causas fue la frustración entre las expectativas que tenía en la conformación y asistencia al evento que el mismo realizó y el poco apoyo que sintió de su grupo de referencia. Véase: http://www.lr21.com.uy/politica/333962-el-peluca-valdez-se-despidio-de-su-mujer-antes-de-autoeliminarse

que el sujeto no es excluido de por sí, pero la excesiva normativa lo subyuga a un espacio residual del que no se puede escapar por diversas razones.[13]

Posterior a Durkheim, encontraremos a Halbwachs, (Halbwachs, 1978) de los cuales se considera uno de los continuadores del pensamiento Durkhemniano sobre el tema, el mismo promocionó avances sobre el estudio del suicidio. Entre estos, agregó la idea de la presencia de lo que denominó, estilo de vida, forma de vida, o modos de civilización. Marcando diferencias entre los estilos presentes en el ámbito urbano contra aquel llevado adelante en el espacio rural. Para Halbwachs, significó su estudio una actualización y adaptación del pensamiento sobre el fenómeno del suicidio. Para Halbwachs al igual que Stengel, se destacan algunos factores que según Durkheim, pueden ser considerados como extra-sociales en su esencia tienen un desenlace social. Por ejemplo, los suicidios en invierno, se producirían en momentos que la sociabilidad disminuye, por ejemplo estudios en Uruguay (Vignolo, 2004) destacan que los suicidios en mayor cantidad se efectúan los domingos, sobre todo en la tarde día anterior al inicio de la actividad social, laboral, entre otros ejemplos a tener en cuenta.

Otro punto a destacar es la crítica que este autor realiza de la incidencia del suicidio y la religión destacada por Durkheim; desde el punto de vista de Halbwachs no se sustenta empíricamente los resultados provenientes de la diferenciación y correspondencia de la relación religión- suicidio, para éste sería de mayor conveniencia estudiar los círculos sociales y relaciones sociales de influencia más próximos o condicionamientos presentes en la sociedad para así discriminar otras condiciones más adecuadas.

Alegaremos que posteriores a estos dos grandes escritos podemos encontrar una gama diversas de enfoques sobre el estudio sociológico del suicidio pero de menor porte en cuanto a las conclusiones que pudieran realizar. Actualmente, en el estudio uruguayo sobre el tema podemos encontrar varios artículos, y estudios sobre el tema. Entre ellos los estudios de Dajas, F "Alta tasa de suicidio en Uruguay" (Dajas, 1990) son una serie de artículos que toman como referencia el enfoque cuantitativo y comparativo sobre la distribución del suicidio a nivel nacional, en comparación con el nivel internacional. A su vez, incluyen el estudio de grupos por ejemplo adolescentes y la concepción que tienen ellos sobre el suicidio, desesperanza, drogadicción, alcoholismo, etc.

Otro de los estudios, es el de Vignolo, J (Vignolo, 2004), un estudio epidemiológico exclusivamente cuantitativista que retoma algunas condicionantes socio históricas y

[13] Este tipo de suicidios, se podrían encontrar en sociedades tanto esclavistas como en grupos sociales que fomente este tipo de dependencia a ultranza hacia sus subordinados.

geográficas sobre el tema de la distribución suicidógena y la prevalencia del suicidio en ciertos grupos sociales. Posteriormente encontraremos una serie de estudios sobre diversos temas o grupos estudiados en el Uruguay. Por ejemplo estudios en Adolescentes suicidas, los cuales retomaremos en su debido momento, estudios sobre el Hospital Vilardebó, Hospital de Clínicas.

Correlativamente, hemos de distinguir que algunos estudios cuantitativos, en Uruguay pueden ser considerados como oportunos para el abordaje del panorama de situación actual en general. Considerando la escases de datos en la actualidad deberemos, por diversos motivos, hacer hincapié en la información a la que pudimos acceder. Insistiendo en el estudio estadístico sobre el tema, podemos encontrar una serie de inconsistencias que fueron evidenciadas a su vez en entrevistas con profesionales que abordan cotidianamente el problema. Entre diversas causas podemos encontrar problemas en la determinación del suicidio, el encubrimiento del suicidio bajo la forma de accidente, entre otros factores. Tema que procedentemente trataremos de ampliar.

Estadísticas uruguayas sobre el comportamiento suicida, debate sobre la pertinencia de la lectura de los mismos, comparabilidad de los datos, principales fuentes, resultados.

Centrándonos en el análisis de la pertinencia de utilizar las actuales fuentes de información, como instrumentos confiables para realizar el estudio del fenómeno del suicidio, antes que nada debemos de tomar en cuenta algunas consideraciones especiales a las cuales hemos tenido acceso en el periodo de investigación.

A este respecto Stengel declara "las tasa de suicidios tienden a distorsionar la verdad, incluso en países con una larga tradición científica en estadísticas vitales. De acuerdo con el muy reciente libro de Louis I: Dublin, que es el principal estadístico en esta materia, el número de suicidios en los Estados Unidos es con toda probabilidad de un cuarto a un tercio más alto a lo registrado" (Stengel, 1965, pág. 24). Parece ser que el tema del subregistro es un acontecimiento generalizado en todo el planeta, desde los países menos desarrollado a los países desarrollados que pueden desarrollar paquetes de medición elocuentes y de gran margen de acceso.

Pero, antes que nada las estadísticas dependen de fuentes generalmente secundarias, la persona encargada del conteo general, no es la persona que declara el tipo de defunción de la persona esto puede generar cierto desfasaje. Otro elemento a tener en cuenta es el de la ocultación de un suicidio bajo otra categorización del mismo, esto se realiza tanto a nivel tanto

micro social como macro social. Para el mismo Stengel, "existen otros factores que tienden a falsificar las tasas de suicidio. En los países católicos y musulmanes un veredicto de suicidio es una desgracia tal para el muerto y familia que se lo evita donde sea posible" (Stengel, 1965, pág. 25). Este tema lo abordaremos más adelante cuando discutiremos la existencia actual de los tabúes sobre el tema, aun en la sociedad uruguaya.

Ahora bien, veamos por qué se cree que Durkheim sacó apresuradas conclusiones sobre la relación entre suicidio, integración social y religión. Como mencionamos en el tramo anterior el suicidio es un hecho reproblable socialmente, eso es claro, destacándose del mismo modo que "la infra estimación debe variar relativamente con el grado de reprobación social. Si esto es así, serán los países católicos los que "mientan" más en las estadísticas de suicidio, ocultándolos. De hecho, al menos, suelen ser los que tienen una tasa más baja de suicidio. La afinidad mayor del suicidio es con el accidente o con el homicidio, por lo que seguramente se disfraza bajo estas dos rubricas. La ley podría resumirse en que la tasa de suicidio varia inversamente con el grado de condenación social del suicidio" (De Miguel, 1973, pág. 276). Entonces visto de esta forma, una mentira mil veces dicha se transforma en realidad. Obviamente, esta simplificación sobre la religión, un país y la correspondiente tasa de suicidios no es una correlación que deba estudiarse con fuerza, pero si tener presente que la preeminencia de cierta religión en el común de la sociedad permea a la misma de ciertos "valores" o ideales culturales que provocan "ciertos estilos de vida", incluyendo como estilo de vida el ocultamiento de ciertas acciones dentro de ese estilo de vida idealizado y colectivo.

Para otros autores, entre ellos la aludida Jaramillo, A. el problema del uso comparativo del suicidio deriva inicialmente y parcialmente de la definición de suicidio que maneje determinado grupo social encargado de proporcionar los datos, certificar los tipos de muerte, entre otros factores intervinientes mencionados y no mencionados. Jaramillo describe jocosamente dicha situación, "a pesar de desconocer como definían el suicidio los funcionarios o como los categorizaban, las estadísticas eran confiables como medición "de no se sabe que se estaba midiendo". (Jaramillo, 2003) Por esto tenemos que tener presente para hacer uso de las estadísticas, quién mide, cuándo lo mide, bajo qué contexto lo mide, y qué condicionamientos sociales influyen a la hora de medirlo. Debido a lo que la autora que estamos manejando dice: "cada uno de nosotros interpreta de forma distinta un mismo acontecimiento. La interpretación de la realidad es subjetiva" (Jaramillo, 2003, Pág. 65.)

Otros estudiosos en Uruguay como Robertt, P. defiende el uso de las estadísticas para el análisis del fenómeno del suicidio. Aunque toma algunas reticencias ante el mismo. Ante la posibilidad de realizar una comparación internacional de las tasas de suicidio por ejemplo en la región, destaca "que existen países que el grado de profesionalización en la certificación de la

muerte es bastante limitado, con una baja participación porcentual en algunos países de los médicos." (Robertt, 2000, pág. 10). Continuando destaca que en Uruguay se cuenta con información confiable que permiten un adecuado conteo de muertes, pero que en sí, en la mayoría de los datos es solo eso un conteo. Lo que hace si es una mayor cantidad de suicidios registrados que los comparados con la región. Por tanto no cabría esperar que salgan grandes anuncios e informes con que Uruguay tiene grandes niveles o tasas de suicidio comparado con la región. Primero que nada para evitar esto tendríamos que buscar referentes de confiabilidad para comparar datos; y segundo visualizar las tendencias sobre la cuantificación del comportamiento suicida. Por lo menos este último, nos proporcionará en el caso de existir sesgos en el registro, manteniendo la tendencia constante lograr al menos controlar los cambios.

Una vez, haber realizado las respectivas precauciones del caso concernientes al estudio de las estadísticas suicídales, procederemos a realizar una lectura de los datos que presenta el Uruguay de acuerdo al tema en estudio.

Para la Organización Mundial de la Salud, "Every year, almost one million people die from suicide; a "global" mortality rate of 16 per 100,000, or one death every 40 seconds."[14] (OMS, 2004). Según la OMS (Salud, 2011), Cada día hay en promedio casi 3000 personas que ponen fin a su vida, y al menos 20 personas intentan suicidarse por cada una que lo consigue. Estos datos condicen con los datos manejados por diversos autores sobre la efectivización y el intento de suicidio. Según Pöldinger, W. (Pöldinger, 1969) los intentos de suicidio pueden llegar a cifras desde 8 intentos por suicidio en adelante. Teniendo en cuenta que 8 intentos de suicidio pueden ser considerados cifras oficiales, lo que le hace pensar que existen tasas negras[15], que hacen pensar que esta cifra se pueda duplicar o triplicar dependiendo del lugar en estudio.

Según el mismo organismo el suicidio ha aumentado en medio siglo un 60%, en edades de 15 a 44 años. Con una mayor prevalencia de los intentos suicidas en edades tempranas 10-24 años. También observa una prevalencia del suicidio en edades avanzadas pero con emergencia en edades más jóvenes. Conjuntamente, enfatiza que "Mental disorders (particularly depression and alcohol use disorders) are a major risk factor for suicide in Europe

[14] Traducción: Cada año, casi un millón de personas mueren por suicidio, representando una tasa global de mortalidad de 16 por 100.000, o una muerte cada 40 segundos.

[15] No registradas.

and North America; however, in Asian countries impulsiveness plays an important role."[16] (Salud, 2011). Para esta organización más de un millón de personas en todo el mundo efectivizan suicidio anualmente. Cifra que en el 2012 superará en millón y medio si esta tendencia se mantiene constante. Con valores máximos en Europa del este y parte de Asia. En América latina, Uruguay se presenta como uno de los países con máximos niveles de suicidio, el cual no ha podido representar disminuciones en sus tasas. (Vargas, 2008). Como hemos acentuado la eficacia de los indicadores de Uruguay solo permite comparabilidad con los datos de los países desarrollados, y tener poco nivel de consistencia con los indicadores de la región respecto al tema.

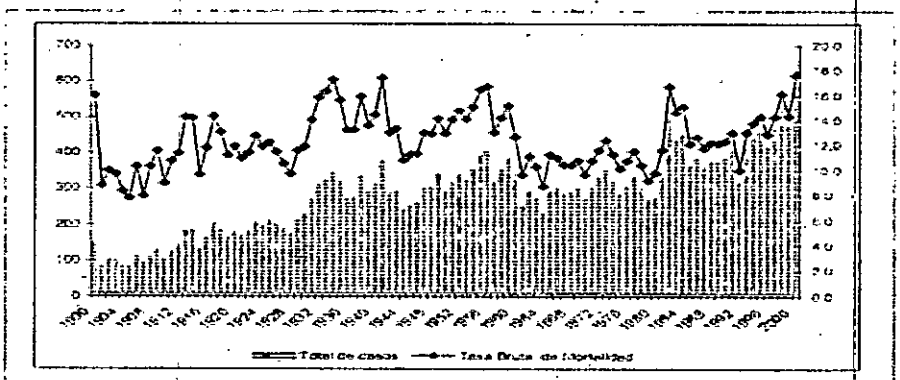
Amén de esto, la persistencia de tasas altas de suicidio no deja de ser un problema que el país afronta actualmente. En el anexo 0 se pueden ver como el Uruguay a nivel estadístico ocupa altas tasas de mortalidad por suicidio comparado internacionalmente, y es el único junto con Guyana y Surinam quien tiene los niveles más altos de suicidas en América. Comparable solamente con países asiáticos y del este de Europa. [17]

En Uruguay, por ejemplo según datos del Ministerio del Interior en el año, 2010 se han consumado una cifra de 615 suicidios, comparado con el año 2008 en que la cifra ascendió a 562. Lo que implica un aumento de un 10% de suicidios en 3 años. Conjuntamente podemos visualizar que el mismo Ministerio registra una disminución de la cantidad de tentativas de suicidios y conjuntamente un aumento en la cantidad de accidentes. Evento significativo que hemos denotado de que cuando los accidentes aumentan y lo suicidios se mantienen constantes puede haber un subregistro de alguno de estos tres fenómenos. En este caso podíamos denotar para el año 2010 un subregistro de la cantidad de intentos de autoeliminación. Habría que preguntarnos si esto es realmente así, o solo demuestra una tendencia. Para visualizar tendencias podemos retomar datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

[16] Traducción: Los trastornos mentales (especialmente depresión y los trastornos por consumo de alcohol) son un importante factor de riesgo para el suicidio en Europa y América del Norte, sin embargo, en los países asiáticos la impulsividad juega un papel importante.

[17] Sobre el particular véase: Vignolo, j. (2004). Estudio del suicidio en Uruguay. Período 1887-2000 y Análisis epidemiológico del año 2000. Montevideo: Organización Panamericana de la Salud. OMS. MSP. Págs. 37-40.

Numero de suicidios registrados y Tasa Bruta de Mortalidad por suicidios (por 100.000) habitantes



Fuente INE 2001.

Según este instituto: "La tasa bruta de mortalidad por suicidios muestra grandes oscilaciones anuales hasta fines de la década de los 80s. Entre los años 1992 y 2000 crece en forma exponencial incrementándose un 76% y registrando en este último año el mayor valor histórico (17.6 por cien mil habitantes).

Los varones se suicidan en mayor medida que las mujeres, predominio que aumenta a través del tiempo; hacia 1920 alrededor del 69% del total de suicidios correspondían al sexo masculino, porcentaje que llega al 83% en el año 2000." (INE, 2001). Basados en el cuadro anteriormente expuesto inicialmente lo niveles de suicidios demuestran una alta tasa de suicidios, con posteriores picos en la década de los años 30s, y mediado de las década de los 50s y 80s.

Según se observa, en estos datos los niveles de las dos primeras etapas se deben primero a una debilidad institucional en el Uruguay a inicios del siglo XX, con la ausencia de la unificación del país, que se logrará recién después del primer lustro de la década inicial.[18] Posteriormente se observa un aumento progresivo sobre la década del 30s, la cual tuvo varios eventos, por un lado la crisis del 29' que tuvo un impacto en el Uruguay, pero con menor efecto al internacional y con efecto de retardo. Pero de todas formas impactó en la desocupación, con un aumento de la informatización de la economía y el consiguiente descenso en las condiciones de vida de la población.

También, en el plano político se observa una relativa inestabilidad derivando en el golpe de Estado de Terra, G. lo que implicó hechos de persecuciones políticas, detenciones y

[18] Véase: Barran, J. P. y Nahum, B., Batlle, los estancieros y el imperio británico, tomo 1, "El Uruguay del Novecientos", EBO, Montevideo, 1979, parte II: "La sociedad", cap. 2: "Pluralidad y desigualdad en la sociedad del Novecientos", cap. 3: "Las clases populares", cap. 4: "Los sectores medios" y cap. 5: "Las clases conservadoras", págs. 159-211. (115)

deportaciones, entre ellos está implícito el suicidio de Brum, B. que hemos referido anteriormente.[19] Cabe destacar que se denota una merma en el año 1935, que sorprendentemente tiene una relativa asimilación si denotamos nuestro conocimiento sobre la historia uruguaya, que este mismo año fue aquel que proporcionó un año de aumento de producción, incremento del comercio, mayor estabilidad institucional, etc. Cualquier correlación con la realidad debe de ser mera coincidencia.

Lo mismo ocurre con la situación vivida a mediados de la década del 50s, con el agotamiento del modelo de sustitución de importaciones y la apertura al nuevo comercio internacional con una disminución de la industria interna, debido al término de la guerra mundial, la presencia de un proceso de inflación, endeudamiento, déficit fiscal, entre otros.[20]

Evidenciaremos según Robertt, "si se observa con detenimiento (...) se puede observar un aumento en la tasa en el año 1982, asociado con importantes fluctuaciones económicas de carácter negativo (fenómeno tablita)." (Robertt P. , 1994, pág. 93). Entre otras causas del debilitamiento económico encontraremos: "agudización experimentada por la subordinación al FMI, (...) el fracaso rotundo del neoliberalismo, junto a los desastrosos efectos sociales, [que] ya estaban consumados" (Astori, 1989, pág. 137) en ese periodo final de la dictadura enmarcado en el primer quinquenio de la década de los 80s. Como, punto final luego de la década de los 90s se observa una bajada inicial y un ascenso gradual que tuvo su pico máximo en la crisis de inicios del siglo XXI. Con un pico en el año 2002 y 2003, valores de 673 y 647 suicidios respectivamente.

Entonces, basados en estos datos parece ser que hubiese cierta correspondencia entre períodos de crisis o cambios socio económicos y político- culturales, y la predisposición al suicidio. De esta manera, no haremos una correlación fuerte entre estos acontecimientos y los suicidios, sino que destacaremos una media de suicidios que es incrementada hacia picos de suicidios producto de este tipo de acontecimientos. Algunos autores uruguayos (Robertt P. , 2000), (Vignolo, 2004) indicaron la preeminencia del suicidio anómico en este tipo de casos; desde nuestro punto de vista, el suicidio que puede ser caracterizado como anómico según la tipología de Durkheim, solo puede interpretar parte de estos picos de suicidios, pero no su totalidad.

---

[19] Véase: Caetano, G. y Rilla, J. P. Historia contemporánea del Uruguay. De la colonia al Mercosur. Montevideo, 1994.

[20] Véase: Bertino, M, et. al: "La larga marcha hacia un frágil resultado, 1900-1955", en Instituto de Economía, El Uruguay del siglo XX. La Economía, Montevideo, 2001. "Entre la depresión y la gloria: del terrismo al neobatilismo" p. 22-49.

Unos de los elementos destacados al inicio del análisis estadístico en Uruguay sobre el tema del comportamiento suicida, es el nivel de comparación respecto entre la cantidad de suicidios en Montevideo respecto al interior. Por ejemplo en el año 2010, Acometieron una cantidad de 219 suicidios en Montevideo, mientras que en el interior se efectuaron 396. Para Montevideo esto significa 16.95 decesos por cada 100.000 habitantes. Mientras que en el interior se efectúan 20.21 suicidios cada 100.000 habitantes.[21] Varias lecturas se pueden realizar de estos datos. Retomando las ideas de Durkheim y luego Halbwachs, la conclusión a retomar es la idea de que se produce una relación de mayor intensidad entre suicidio y grado de complejidad de la sociedad. La hipótesis central versaba que a mayores lazos de solidaridad y mayores niveles de complejidad social, aumentaban las posibilidades de segregación[22] de ciertos segmentos de la sociedad.

Esta teoría es refutada por medio de los resultados aquí expuestos, así como en investigaciones anteriores propuesta por ejemplo en el estudio de Vignolo. El cual demuestra que esta fue una tendencia constante en el Uruguay que solo fue modificada en etapas como final del siglo XIX y primer lustro de la decada de 1930.

Estos eventos se pueden entender por ejemplo por un aumento a finales sel siglo XIX de la inmigracion a la capital, que según Yampey, N. tuvo una incidencia derivado de la "inadecuacion entre aspiraciones y medios de lograrlas, el cambio de valores y pautas de comportamiento, la perdida de indentidad grupal y personal, en última instancia, el fracaso en el manejo socializado de la agresividad incrementada por la frustración que para muchos implicó la vida ciudadana en este proceso adaptativo a una sociedad en vertiginosa transformación" (Yampey, 2005, pág. 22), y en la década de los 30s por un mayor impacto de la decadencia de la produccion industrial. Sabiendo que estas son especulaciones simplistas que tratan de justificar un acontecimiento multidimensional.

También, según Vignolo "en el interior, se ha dado de continuo (en el siglo) [una tendencia] de expulsión rural hacia los medios urbanos departamentales, y desde allí, hacia Montevideo" (Vignolo, 2004, pág. 84). Como veremos más adelante, este tipo de expulsión se ejerce sobretodo a las poblaciones de menor edad[23] quedando un amplio contingente de personas de mayor edad en el espacio rural. Yampey, N. demostrò en su estudio "Suicidio en

[21] Cálculos realizados en base a los datos suministrados por el INE en el Censo realizado en el año 2011, por lo cual esto supone una aproximación (estimación) demostrativa del panorama de situación.

[22] Cualquiera sea el tipo de segregación.

[23] Sobre todo las Poblaciones Económicamente Activas. Que comprende las edades a partir de los 18 a 35 años.

Buenos Aires: factores sociales y culturales en su prevalencia y modalidad", que a medida que aumenta el tramo etareo que se estudie mayores son los niveles de suicidios consumados que se pueden observar. (Yampey, 2005). Lo mismo podría estar ocurriendo con la situación Montevideo- Interior respecto a los suicidios.

Uno de los factores esenciales a tomar en cuenta es el del proceso de migración. Como destacamos a inicios del siglo se observaba afluencia de migrantes europeos en su mayoría jóvenes en edad de trabajar y de reproducirse. Tendencias que fueron revertidas culminadas las guerras mundiales a mediados de siglo XX, lo cual causó emigración sobretodo, como lo hemos visto de poblaciones jóvenes y masculinas, en busca de nuevas oportunidades (producto de las crisis económicas y sociales que atravesaba el país) o escapando de persecuciones políticas (crisis política). Esto provocó una profundización de los índices de envejecimiento de la población, los cuales de por sí ya lo eran; debido a la etapa avanzada en la que se encontraba Uruguay respecto al proceso de transición demográfica (TD).[24]

Muchos de los autores que estudiaron el proceso demográfico en Uruguay concuerdan que el mismo atravesó un proceso de Transición demográfica temprana, si comparamos este con relación a otros países de la misma región podemos decir que varios fueron los factores a

[24] La denominada Teoría de la Transición Demográfica, implica: "el pasaje de altos a bajos niveles de mortalidad primero, y posteriormente de la fecundidad, para así llegar a una nueva fase con niveles bajos en ambas variables" (Welti, 1997, pág. 225), este proceso se debió a cambios acaecidos en actividades industriales como en el mejoramiento de las condiciones de vida de una persona. Como destacan varios autores, este proceso se conforma de varias etapas progresivas. Estas van desde etapas pre-transicionales con altas tasas de mortalidad y natalidad que implica población ampliamente joven, pasando por etapas de transición donde primero descienden las tasas de mortalidad y luego las de natalidad debido a por ejemplo: mejores condiciones sanitarias y también por las expectativas de un proyecto de vida incluidas dentro del proceso de industrialización y acceso al mercado laboral. Y finalmente en la presentación de niveles bajos de natalidad y mortalidad esta etapa se destaco como pos-transicionales. Diversos autores confluyen en la incorporación de una segunda etapa de transición demográfica. Lo cual implica niveles de postergación de la unión conyugal, aumento de divorcios, aumento de hogares mono parentales y unipersonales, descenso de la fecundidad debajo del nivel de reemplazo.

En este momento es necesario destacar a que se debió el proceso de transición demográfica en la región. Chackiel, J. destaca que en "los países desarrollados la transición demográfica fue producto de la industrialización, de los avances en la medicina y del cambio de las condiciones de vida de la población, en cambio en nuestra región el proceso, vinculado inicialmente al alto crecimiento económico y a las transformaciones sociales de las décadas de 1960 y 1970, parece darse con cierta independencia de las crisis económicas de las últimas décadas e incluso en poblaciones en que la pobreza se mantiene o aumenta. De alguna manera los países en desarrollo pueden incorporar tecnología ya disponible, que resulta apropiada y de bajo costo para el control de la mortalidad y la natalidad, la misma que a los países desarrollados les ha tomado mucho tiempo generarlas." (Chackiel, 2004, pág. 12). Este proceso de Transición Demográfica no se efectuó de manera uniforme en la región sino que se destacan diferentes subregiones que la realizaron tempranamente y otros grupos que fueron más rezagados (algunos con un rápido proceso de TD y otros con procesos notablemente más lentos).

Según el mismo autor, existen países de la región como "Uruguay y Argentina cuya transición demográfica se inicia tempranamente en el siglo XX". Este proceso concuerda con el proceso de modernización que había atravesado el país. Entre las causas que determinaron este proceso están: una temprana urbanización provocada por las migraciones del campo a la ciudad y la llegada de emigrantes jóvenes desde Europa, afianzamiento del modelo productivo ganadera, reforma Vareliana y sus sucesivas modificaciones, declaración efectiva de un Estado Laico, secularización de la sociedad, elaboración de un aparato de medidas sanitarias y a nivel de salud pública.

tener en cuenta al momento de realizar un breve comentario sobre las condicionantes que originaron este proceso.

Entonces, tenemos un alto índice de urbanización, procesos de migración, masculinización de la migración, y un aumento de los niveles de vejez en el sector rural. Lo que hace que la pirámide de población tenga mayores niveles en los tramos etarios más altos principalmente en el medio rural. También teniendo en cuenta que la vejez sumado a niveles de aislamiento social son factores de predisposición al suicidio. Destacaremos que este acontecimiento lo podemos observar en ciertos poblados rurales que parecen estancos en el tiempo, con poblaciones con niveles altos de personas de edad avanzada y con un bajo nivel de actividad, sea laboral, social, de interacción con otros territorios, etc.

Pero no debemos confundirnos, sabemos que desde los primeros estudios de Solari, (Solari, 1958) sobre el campo uruguayo, hasta estudios más avanzados como los de Piñeiro, D. y Moraes, M(Piñeiro, 2008), conocemos que el interior no significa rural, que lo rural no es un espacio aislado de relaciones sociales, que actualemente lo rural ha implicado un proceso de reconversión de las relaciones socio- productivas, y por lo tanto el aislamiento social no seria una de las causas a destacar en tanto a una mayor tendencia de suicidios del interior respecto a Montevideo.

Con la finalidad de no extendernos mucho en este tema, deberemos plantear la siguiente hipotesis. Visto que las Guias de Prevencion sobre el suicidio que aludimos al inicio de este documento destaca: "La probabilidad del suicidio aumenta en las personas que padecen enfermedades mentales que no han sido detectadas o cuando no están recibiendo tratamiento integral permanente o adecuado" (Del Castillo, 2007, pág. 2). Entonces, deberiamos de replantearnos una pregunta central, cuál es el tipo de asistencia en Salud Mental que se está proporcionando en el interior del pais. Esta es adecuada, aborda las problematicas que aquejan a las poblaciones locales, los servicios prestados son suficientes. (Posteriormente, intentaremos insistir sobre este particular).

Continuando con el estudio de la distribución del suicidio en los ultimos años en el Uruguay, retomaremos el análisis de situación estadísticas de Robertt,P. (Robertt P. , 1994). El mismo distribuyó al pais en seis regiones, (que serán demarcadas en los cuadros estadisticos.anexos). La hipotesis central manejada en el artículo "caracteristicas estructurales y espaciales del suicidio en Uruguay", (Robertt P. , 1994) subraya la presencia de zonas con niveles bajos o relativamente inferiores de suicidio, estas son la zonas: Sur (Montevideo), regiones cercanas a estas zonas como sureste y suroeste con bajos niveles de suicidio con

excepción de San José perteneciente a la última zona nombrada. También la zona litoral, presenta niveles bajos de suicidio.

Por otra parte, las zonas central y noroeste poseían tasas mayores de suicidio, es así que conformó la hipotesis de que aquellas zonas o regiones que presentan mayores niveles de actividad presentan menores niveles de suicidio. Argumentando lo siguiente: "las regiones de mayor desarrollo relativo ser relacionan con una baja tasa de suicidios, mientras las regiones más atrasadas y con menor calidad de vida se relacionan con una alta tasa de suicidios." (Robertt P. , 1994, pág. 97). Parece ser que nuestros supuestos básicos que destacan que una menor calidad de vida, lo que equivale a una menor capacidad de acceder a ciertos servicios sociales, poseen alguna influencia en el comportamiento suicida. Esto no significa que a mayor pobreza más suicidio, sino enmarcar que el tipo de estructura organizativa y de servicios que se presentan en la sociedad pueden ejercer influencia.

Por otra parte, otro de los supuestos manejados en este documento, es que nuestro pais según los datos sobre el suicidio pueden ser relacionados a sus oscilaciones al alza a causa de ciertos factores de inestabilidad social. (Esto fue demostrado en base a una presentación histórico socio-politica sobre el particular[25]). Indicandose que los estados de anomía repercuten negativamente sobre la sociedad uruguaya. Sociedad acostumbrada a una cierta estabilidad, a un cierto quietismo, a un cierto tradicionalismo.[26] A causa de esto, teniendo como base para nuestro análisis la última crisis socioeconómica desarrollada en los primeros años del siglo XXI, vemos como han evolucionado los niveles de suicidio luego de sobrepasada la misma y de esta forma ver su impacto.

En el caso de Montevideo, parecería ser que la crisis en el año de 2002 tuvo su mayor impacto, luego presentando un descenso y un leve aumento posterior. La situación de la región sureste fue dispar, ambos departamentos (Canelones y Maldonado) parecen haber aumentado las cifras de suicidios en el año 2002, con un posterior aumento del departamento de Maldonado y una relativa estabilidad del departamento de Canelones. (Interior, 2004) La zona suroeste, Canelones y San José, parecen no haber tenido grandes impactos en el año 2002 de referencia. Colonia llegando a disminuir sus altos valores y San José presentando un leve aumento. Última región presentando niveles mayores de suicidios respecto a las dos zonas anteriores. Por su parte, la región litoral parece haber sido impactada si tomamos la relación-

[25] Véase a partir de página 22.

[26] Véase los siguientes textos: Jacob, R, (1999) "El Uruguay feliz, ¿realidad o utopía?". En: Los Veinte: el proyecto uruguayo. Arte y diseño de un imaginario. 19 16-1934, Museo Municipal de Bellas Artes Juan Manuel Blanes, Montevideo, págs. 73-81 y Porcekansky, T. (1998) Historias de la vida privada en el Uruguay, tomo 3: "Individuo y soledades, 1920-1990", Montevideo.

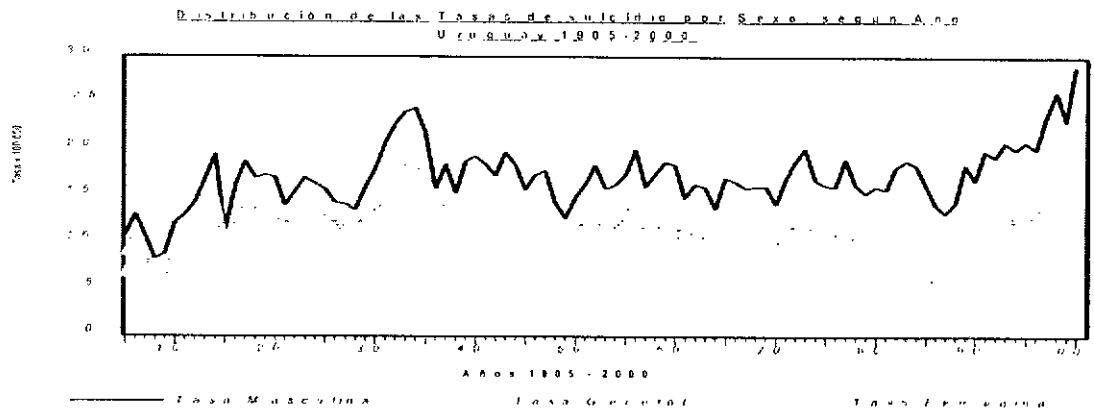
crisis suicidio que estamos evaluando, Salto presenta un menor cambio de sus valores, y Rio Negro mayores fluctuaciones, presentando a su vez los mayores indices en el año 2007. En tanto la región Noreste presenta un aumento de los valores generalizados en el año 2002 de suicidios, así como el departamento de Rocha mayores niveles de suicidio intragrupales con picos de suicidios considerables. Promedialmente la cantidad de suicidios en este grupo presentan un mayor nivel de dispersión, con valores medios de suicidios superiores a las regiones anteriormente estudiadas. Por último la región centro presenta altos niveles de suicidios, con un aumento sostenido en los años de apogeo de la crisis, asi como una mayor persistencia de los valores en años posteriores a ella. Con valores máximos representados en diferentes años primero observandose en el departamento de Durazno, luego Flores y Florida; y luego con el pico máximo del período estudiado el departamento de Lavalleja. [27]

Por lo tanto, basados en las hipótesis que Robertt, P manejaba, con los datos actualizados y teniendo presente la crisis de inicio de siglo, podremos decir que dichas hipótesis se pueden confirmar en parte. Con regiones que tuvieron promedialmente menos casos de suicidio (ejemplo zona sur y cercanías) y zonas con mayores niveles como la zona noroeste. Parecería ser que esta explicación hacia el fenómeno pueda tener determinado sustento lógico, lo que sí es necesario es seguir indagando sobre otras particularidades que cada zona presenta[28].

Los datos sobre el suicidio en Uruguay también plantean una tendencia a la masculinización pero en franco deterioro y disminuyendo la brecha entre ambos sexos. En otro capítulo discutiremos la presencia de causas masculinas en el fenómeno del comportamiento suicida.

[27] Creemos pertinente introducir sobre el particular una serie de artículos periodísticos que dan cuenta de algunas situaciones sobre el suicidio en Uruguay en los últimos años. Véase anexo ANEXOS ZONAS ARTICULOS PERIODISTICOS SOBRE EL SUICIDIO SEGÚN ZONA Y DEPARTAMENTO.

[28] No es intención de este trabajo realizar dicha labor.



Fuente: Proyecciones de población y fallecidos por suicidios, Adela Pellegrino, Programa de Población F.C.S. (2000)
Serie Historica de mortalidad en el Uruguay, MSP-FISS (1997)
Uruguay: Estimaciones y proyecciones de la población por sexo y edad CEPAL-CELADE-INE (1998)
Departamento de Estadística-DIGESA-M.S.P.

Retomado de (Vignolo, 2004).

Respecto a la edad, según los datos disponibles, se pueden encontrar tanto aumenta la edad mayores niveles de suicidio, así como una eminente ascendencia de los suicidios en etapas adolescentes. En cuanto a la pertinencia del estudio de factores socioeconómicos en la existencia del suicidio podemos decir que dado los datos que se puede obtener de diversas fuentes e informes, encontramos una superioridad en los niveles más bajos. Estudios destacan mayores niveles de suicidios para el caso de Montevideo, mayores niveles en los barrios como Casabó, Cerro y Ciudad Vieja, entre otros[29]. Lo mismo enfatiza la OMS en cuanto a que países en desarrollo presentan tendencias ascendentes en los niveles de suicidio. Esta hipótesis manejada según los datos disponibles no la podemos tomar como parte de nuestro pensamiento, porque como referimos en anteriores líneas y que también lo indicaremos en el capitulo procedente en los niveles socioeconómicos más altos pueden influir otros factores al momento de medir o cuantificar el suicidio.

Otros datos disponibles concuerdan con las hipótesis de Durkheim, que planteaba que a mayor nivel o presencia de apoyo en los círculos sociales cercanos de contención, menores niveles de suicidio, por este motivo destacamos. Mayor nivel de suicidio en Adultos mayores viudos, en solteros, divorciados, en hombres, también se observan mayor nivel de incidencia en los sectores de jubilados y desocupados. Todos datos que concuerdan aun en la actualidad, los cuales retomamos de Vignolo, J., y que aun dan sustento a las conclusiones manejadas por Durkheim hace más de un siglo.

[29]Véase:http://www.elobservador.com.uy/noticia/200744/cerro-y-casabo-tienen-niveles-de-suicidio-similares-a-los-de-los-paises-nordicos/

En base a esto, se nos plantea la idea de que el simple hecho de conocer los números del suicidio no nos proporciona aun un panorama integro de las condicionantes ocultas en el comportamiento suicida. Implícitamente argumentamos que algunos de los fenómenos implicados en el ocultamiento derivan de la idea de que el suicidio, y sobre todo la idea de la muerte de una persona es considerada como un tabú social. Atinadamente, Jaramillo, A. retoma el pensamiento de Douglas el cual "concluye que no existen medios científicos para medir el "sentido"." (Jaramillo, 2003, pág. 64).Entonces nuestro supuesto básico será entender inicialmente de donde puede partir el arte de lo no dicho, la emergencia del silencio, la ocultación racional del fenómeno.

Suicidio: ¿Un tabú social?

Inmediatamente, en el siguiente punto abordaremos brevemente la conceptualización del suicidio como fuente de tabú. El tema de la determinación del suicidio como tabú puede ser visualizado a lo largo de toda la historia de la humanidad. Para Stengel, "las actitudes con respecto al suicidio están íntimamente ligadas con las ideologías acerca de la muerte" (Stengel, 1965, pág. 75). Esto nos confiere que la idea de un tema oculto implica el estado de latencia del mismo pero al mismo tiempo el no reconocimiento de la problemática. Jaramillo, A. destaca retomando a Menninger "la sorprendente ausencia de investigaciones sobre el suicidio de que aun continua vigente el tabú" (Jaramillo, 2003, pág. 9). Destacando que si comparamos los estudios y notoriedad que acumula la temática del homicidio da a entender una tendencia a estudios como el aquí comparado. Si tomamos la premisa básica de toda disciplina que todo objeto de investigación debe ser sentida por el investigador como un problema interesante a estudiar, diremos por estos motivos, la existencia de diversas condicionantes sociales que hacen al tema del suicidio no ser un tema, por lo menos en el espacio sociológico estimulante para el estudio.

Es así como señala De Jonghe, R. "los perjuicios siguen vigentes" (De Jonghe, 1982, pág. 23), para el mismo "cabe que cuanto más familiarizada esté una población con la idea de suicidio y menos reparos tenga de hablar del asunto –invalidando el tabú-, tanto más descenderá el umbral de posibilidades del acto suicida en cuanto solución." (De Jonghe, 1982, pág. 151). Parece ser que un medicamento importante que no se encuentra en farmacias pero si en Centros de Atención a este tipo de población, es simplemente el diálogo. En la mayoría de las entrevistas que realizamos a profesionales que desempeñan sus labores abordando el fenómeno, destacan la importancia de la visualización del suicidio como un problema presente en el país. Cabe destacar que los mismos otorgan a un mayor comportamiento suicida en el Uruguay por parte de los hombres por tal motivo, en la carencia de potestades para realizar

una consulta en tiempo y forma sobre los problemas que lo aquejan y en si acudir a un profesional.[30]

Este puede ser una de las principales causas (entre otras) a nivel internacional de la masculinización del suicidio. En las instituciones y organizaciones consultadas, encontramos un nivel de consulta preeminentemente mayor de usuarios femeninos, acontecimiento que refuerza nuestra hipótesis. Pero, si observamos a nivel general en el sistema de salud, encontramos que el grupo de personas de sexo masculino posterior a los 25 años son los que menos cantidad de consultas a nivel de atención general de salud registran menores incidencias.

En sí, recordando la historia de la humanidad, en estudios antropológicos (Fisher, 2000)[31], se pueden evidenciar las causas de una menor verbalización masculina, esto es a debido por ejemplo a la distribución de tareas a grandes rasgos en los inicios de las primeras comunidades primitivas, el hombre se encargaba de la caza y las mujeres de las labores domésticas, el cuidado de los niños, la transmisión de pautas culturales etc. Esto, no incidió en que en la emergencia de las primeras sociedades dualistas Según Lévi-Strauss, C (Lévi-Strauss, 1995), que la mujer sea relegada a un nivel residual en cuanto al grado de integración en los rituales religiosos, lo mismo ocurrirá posteriormente en el papel de la mujer en el ámbito del Cristianismo, solo por colocar un ejemplo. [32]

Por estos motivos, otra de las causas de suicidio que varios autores insisten es en la persistencia del nivel de actividad, lo cual con la apertura de introducción de la mujer en el mercado laboral, tuvo un factor de incidencia en el aumento de los suicidios femeninos. Datos en Uruguay que avalan esta hipótesis que significan un aumento por encima de la proporción en los últimos años en mujeres.

Retomando el tema del tabú, o aplazamiento de los temas que dan temor a la sociedad, Abadi, M. destaca: "desde tiempo inmemoriales el hombre se ha dedicado a la tares de negar aquella realidad de su existencia –la muerte- ante la cual no lograba ni una escapatoria exitosa

---

[30] Ampliaremos más adelante.

[31] En tanto al rol de la mujer dentro de los grupos de relaciones de parentesco, desde los primeros grupos primates se observaba la primacía de las hembras en las tareas de protección al recién nacido y la transmisión de pautas de supervivencia. Sobre el particular véase: Fisher, H. (2000) El primer sexo. Las capacidades innatas de la mujeres y como están cambiando el mundo. Taurus. Madrid.

[32] Respecto a la división sexual del trabajo, podemos destacar en las primeras sociedades dualistas la presencia de la distribución de tareas dentro de la misma, donde la mujer se encargaba del cultivo y cría de animales, así como en la ayuda del cuidado de los niños. Siendo desplazada de actividades como por ejemplo la religión y política. Véase: Lévi-Strauss, C. (1995) Antropología estructural. Paidos. Buenos Aires.

ni una resignación confortante." (Abadi, 2005, pág. 139). Por eso en las diversas sociedades se han configurado diversas formas de concebir el suicidio.

Varios autores, (Silva, 1995; Sherr, 1992), coinciden en determinar que la mirada sobre el suicidio no siempre fue la misma, por ejemplo en algunas sociedades primitivas cono los Vikingos la muerte por suicidio de parte de los guerreros equivalía a muerte honorable y por lo tanto acceso al paraíso, al igual que en la cultura esquimal, donde el suicidio de los enfermos y los ancianos era considerado como un acto altruista y de carácter moral, donde la persona se obligaba a la autoeliminación.

Para los griegos, la muerte puede ser justificablemente honorable, o indignamente injustificable para el caso de aquellos que se matan eludiendo su destino. Para los musulmanes la muerte en manos propias es indigna, dado a que se escapa a la voluntad de Dios. Para los Estoicos, el suicidio era un alivio contra todas las miserias. A su vez, los Romanos "tenían muy poco respeto por la vida, contemplando el suicidio de una manera neutral e incluso positiva." (Sherr, 1992, pág. 246). Para San Agustín, el problema derivaba de "encontrar un mandamiento religioso que prohíba el suicidio. Y entonces lo asimila al homicidio" (Silva, 1995, pág. 66). En la época Cristiana se declara al suicidio como uno de los males que acusan a la sociedad. Más adelante en la historia, pensadores como Montesquieu "sostiene que la leyes de Europa son terribles contra los que se dan muerte a sí mismos" (Jaramillo, 2003, pág. 129). Hume destaca que la superstición es un arma de que se acusa la sociedad para determinar las formas morales de actuar una persona. Indicando: "nuestro horror a la muerte es tan grande, que cuando esta se presenta bajo cualquier otra forma distinta de la que un hombre se había esforzado por reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas." (Hume, 1988, pág. 123).

Sobre el siglo XVIII y XIX, prima la idea de despenalización del suicidio y la visualización de que este no es un crimen contra la sociedad. Y a inicios del siglo XX, se mantienen parte de los tabúes a nivel general sobre el tema. Destacándose que el ideal de muerte degenera tabúes sociales, religiosos y legales. El suicidio deja de ser pecado para pasar a ser anomalía. Actualmente como observamos en todo nuestro documento, se destaca que el suicidio es un fenómeno presente en la sociedad pasible de estudio tanto en disciplinas como la sociología, psicología, psiquiatría, antropología, entre otros. De esta manera el suicidio pasa a ser objeto de estudio e intervención y deja de ser algo que se manifiesta como anomalía social y/ o desequilibrio individual.

Entonces, entendemos que el suicidio se considerara según la sociedad y la época en que esta se encuentre. Además, teniendo presente los valores presentes en determinado tipo.

de cultura. "Por lo general, en nuestra sociedad occidental el comportamiento suicida es desalentado moral y éticamente" (Sherr, 1992, pág. 244). En el caso Uruguayo, podemos encontrar varias etapas con respecto a la perspectiva social sobre el dúo vida- muerte. A grandes rasgos, el país transcurrido el siglo XIX presenta lo que Barran, J. "cultura bárbara", donde por ejemplo una serie de enfermedades, conductas excesivas, niveles altos de promiscuidad, favorecen un estilo asociado a la pérdida del temor de la muerte, dado a que según Barran la muerte forma parte del hacer cotidiano de la población post-colonial de la época.[33] Consecuentemente el proceso de Modernización fue un factor inicial para el mantenimiento de un orden establecido. [34] Donde el valor representativo de las instituciones como la educación, la religión y la medicina tomaron un rol preponderante al momento de efectivizar esa transformación.

Este tipo de cambios a nivel social, fomentaron una disminución de las conductas de excesos, fortalecimiento de la arena privada de los individuos. Así como la configuración en tabú de algunas prácticas y temas sociales. Bajo este medio, se proclamó un ajuste al régimen capitalista, por otro lado se consolidó esa mirada occidentalizada sobre diversos fenómenos que ocurrían en la sociedad de esas épocas. Obviamente, esta atribución del tabú como práctica social no tiene específicamente sus orígenes solamente en estas etapas para el caso uruguayo, pero el proceso de disciplinamiento tuvo gran incidencia en diversos temas. Asimismo no dejaremos sin nombrar que este tipo de disciplinamiento incidió más en la conducta de la mujer y apaciguo la del hombre. Resignando a la mujer al ámbito doméstico, siendo esta totalmente dependiente del marido. Solo basta con demostrar el hecho de que se generó toda una reglamentación legal que reforzaba este tipo de acontecimientos, donde el hombre primaba.

El tema del ocultamiento en Uruguay no es propio en exclusividad del fenómeno del suicidio, también podemos encontrar en temas tan destacados como el referido a violencia doméstica. En diálogo con una representante de la ONG Último Recurso, nos comentó que ella ha notado cierta correspondencia entre la relación bivariada entre violencia doméstica y suicidio. Al respecto destaca:

"lo que si hemos notado ya hace mucho tiempo, es el tema de los suicidios derivados de episodios vinculados a violencia en el hogar (...) digamos violencia doméstica. No solo significa

---

[33] Véase: Barran, J P. Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo 1: "La cultura 'bárbara' (1800-1860)" Montevideo, 1989, cap. 1: "El entorno" págs. 17-43.

[34] Véase: Zubillaga, C.et. al, "Cristianos y cambio social en el Uruguay de la modernización (1 896-1919)", CLAEH-EBO, 1988, Cap. 1, "Valor instrumental del concepto de modernización", págs. 33-40.

que el hombre mata a su mujer y luego se suicida, sino que también las personas que pueden vivir en determinado núcleo familiar terminan con su vida producto de esa realidad violenta angustiante que están atravesando" (Integrante encargada de ONG)

Una de ellas confirmada como forma de escape de este tipo de violencia y en otros casos en la consumación de un homicidio precedido de un suicidio (si es que lo podríamos denominar de esta forma).[35]

Como vimos, el suicidio parece una tendencia al alza, pero siempre rondando en cifras cercanas a los 550 a 600 suicidios anuales. El espacio preventivo se conjuga como una retroalimentación entre tratamiento y prevención así como el trabajo conjunto con los círculos sociales más cercanos a la persona. Promocionar significaría incluir el tema del comportamiento suicida en la discusión pública, visto desde este punto de vista significaría derribar tabúes incluidos en este fenómenos así como prevenir significaría designar un marco de intervención integral hacia el ambiente de la persona. Por este motivo podemos decir varias cosas. Efectivamente se informa cada vez más sobre lo que puede ser considerado suicidio en el caso Uruguayo, pero varias de las personas calificadas con las cuales mantuvimos una serie de entrevistas destacan que aun las herramientas de abordaje a la problemática son insuficientes. En otro capítulo de este documento indagaremos sobre la pertinencia social de intervenir y prevenir en Salud respecto al tema del comportamiento suicida.

Parece ser que para el tema del ocultamiento del suicidio no hay mejor remedio que investigar en el entorno de la persona. Para Matrajt, M. "los datos socio epidemiológicos coinciden con el hecho de que los grupos (nacionales, religiosos, culturales, etc.) en los cuales existe un fuerte tabú para la agresividad manifiesta y una proclividad a la culpa (elevada a la categoría de valor cultural, en su expresión directa, o como subliminada: masoquismo sacrificio, abnegación, etc.), los índices de estas patologías y del suicidio son significativamente más elevados." (Matrajt, 1985, pág. 69). Destacamos la presencia de lo no dicho, del ocultamiento social, de la no revelación de que existe algún problema de aqueja por ejemplo a un integrante de una familia determinada.

En el devenir social prima el ocultamiento de aquello que no deber ser expuesto a los ojos de los Otros. "Así, las razones que se aducen después de la muerte del suicida no suelen

[35] Sobre el suceso indicado véase el siguiente artículo periodístico: http://www.180.com.uy/articulo/15359_Violencia-domestica-causa-el-85-de-homicidios-contra-mujeres.En dicho artículo se destaca: "El 71% de los hombres que matan a sus parejas, luego se suicidan. " También véase: Http://www.uruguay.com/noticias_locales.php?id=17877&news_from=&title=Crimen%20y%20suicidio%20en%20Rivera.. O en su defecto véase: http://www.elpais.com.uy/110729/ultmo-583108/ultimomomento/triple-homicidio-y-suicidio-en-rocha/

ser más que aproximaciones llenas en su parte de creencias populares, mitos o temores" (De Miguel, 1973, pág. 310). Este evento tendrá que ser tomado en cuenta al abordar el punto de análisis sobre algunas situaciones que derivaron a familiares o personas allegadas a suicidas que efectivizaron sus actos. Entonces tenemos que tener presente que el tabú social, acaece en deformación de lo acontecido. A lo que De Miguel, J. destaca que todo tabú tiene ciertos ribetes de ideología y por tanto dominación, y sobretodo ocultamiento de que ciertas situaciones, como es el caso del suicidio.

Según este se configura un conjunto de preconceptos a nivel social sobre el comportamiento suicida. Ideas emanadas de la falsa conciencia, ideas transformadas en ideología, ideología que tiende a estigmatizar al suicida como un simple enfermo mental y a su entorno como el culpable de que la persona haya realizado el suicidio. Para De Miguel, J. la ideología actual brinda la idea "de que los suicidas estaban trastornados mentalmente antes de quitarse la vida". (De Miguel, 1973, pág. 311). Una ideología que se enmarca dentro de grupos sociales, que parte de alguno de ellos y domina sobre otros. En el estudio del suicidio Durkheim estudió ciertos grupos sociales o agrupaciones sociales que él mismo delimitó. Basados en el supuesto inicial que el suicidio puede ser estudiado desde una perspectiva sociológica, sumado a otro de nuestros supuestos de que el ambiente social es una parte importante para el entendimiento de los factores que predisponen conductas suicidas, es que nos basaremos continuando nuestra línea de pensamiento en introducir la teoría de Simmel sobre la conformación de la sociedad. La misma será introducida como teoría disparadora del debate. Nuestra intención no será avalar destacada teoría, sino que introducirla como forma de marco de entendimiento intentando aplicar la misma a algunas situaciones a las que pudimos acceder. Veremos la presencia de algunos puntos de encuentro entre estas así como puntos a criticar.

Teoría de los círculos sociales según Simmel.

La introducción de mencionada teoría no implica simplemente demostrar que la realidad se demuestra de esta forma, sino comprender como Durkheim entendía la realidad de su época, es decir que la sociedad se impregna en los individuos y se manifiesta por medio de los hechos sociales, los cuales se introyectan en el individuo por medio de los grupos de pertenencia a los que afilia o de los que forma parte. Esta teoría va más allá, implica que como Durkheim lo estableció, se puede dividir a la sociedad en diversos grupos sociales y así darle pertenencia según el criterio asignado. Introducir este pensamiento sobreviene en la idea de que varios de los investigadores sobre este tema aun en la actualidad mantienen este punto de vista de análisis sobre el tema del suicidio sin poder trascenderlo. Simmel determina que la

sociedad posee elementos que actúan tanto en el plano micro social, como en el plano macro social, dicha teoría da una síntesis entre los dos grandes paradigmas que postulaban por un lado el individualismo a ultranza y otro en donde la persona es mediada por diversos factores macro sociales donde la persona solo es depositaria de este tipo de influencia. De esta forma, dentro de esta teoría encontramos elementos propios de la subjetividad de la persona, así como elementos de carácter macro social que permean esta subjetividad de la persona idea a la cual adherimos. Estamos de acuerdo al momento de evidenciar las causas del suicidio de que ellas provienen tanto de factores individuales (que pueden ser estudiados en mayor profundidad por la Psicología o Psiquiatría entre otras), así como la presencia de factores sociales que interactúan con la subjetividad de una persona. (lo cual se configura como el elemento de análisis sociológico). Lo cual nos reafirma la noción de enfoque integral de carácter sociológico sobre este tipo de fenómenos.

Creemos atinado el demarcar que entiende el autor referente sobre el tema respecto al concepto de círculos sociales y en base a eso intentar desarrollar nuestro planteo. Para Simmel, la representación de círculos está indicada bajo la forma de espacio de relacionamiento social entre individuos. Respecto a lo insinuado el autor destaca: "El individuo se ve primeramente colocado en un medio para el cual su individualidad es relativamente indiferente[36], medio que le encadena a su propio destino y le impone una estrecha convivencia con aquellos junto a quienes le ha situado el azar del nacimiento" (Simmel, 1977, pág. 426). Según Simmel, el individuo nace en un círculo básico el cual denomina familia, pero posteriormente se inserta en nuevos círculos de relacionamiento social. Lo descrito, Simmel lo refleja de la siguiente manera: "Pero en la prosecución, la evolución pasa a establecer relaciones asociativas entre elementos homogéneos de círculos heterogéneos." (Simmel, 1977, pág. 426).

Toda esta conjunción de relaciones sociales de un mismo individuo en diversos círculos sociales se enmarca en el proceso de que cada individuo que viva en una sociedad dada, indefectiblemente por su condición de ser social, formará parte de los mismos. Tomando en cuenta la condición de la relativa homogeneidad de sus integrantes, conviene a decir que estos círculos de relacionamiento no son abiertos a que cualquier integrante pueda entrar en ellos, sino que un proceso de selección lleva a que los mismos individuos puedan lograr formar parte del mismo. Dicha condición se manifiesta, como lo indica correctamente Simmel cuando el individuo forma parte de otros círculos diferentes a la familia origen (núcleo básico).

[36] Tenemos que tomar la precaución de que la palabra indiferente no significa que el individuo sea un ser vacío de contenido, sino que el mismo es un sujeto apto para aprender y aprehender toda forma de relacionamiento social, asimilándola de determinada manera (de aquí refiere la individualidad del sujeto).

Por este motivo, Simmel destaca "surgen así nuevos círculos de contacto, que se cruzan en los diversos ángulos con los antiguos, relativamente más naturales y constituidos a base de relaciones más materiales." (Simmel, 1977, pág. 426). Contiguamente, el autor remarca la posibilidad de libertad de elección limitada o reducida de participación en los círculos en los cuales el individuo puede participar, esto se establece como un elemento central para configurar la vida en sociedad por parte del autor.

Si relacionamos este primer planteamiento diremos que en el plano social un suicida establece relaciones de carácter social, sean de carácter por ejemplo: afectivas, de mercado, laborales, etc., en el cual se establece un entorno de relaciones sociales que afecta de determinada manera a la persona. El sujeto, por este medio "va creando su entorno", esto no significa que elige libremente sino que forma parte de estos círculos coadyuvado por los dos tipos de factores de incidencia. (los macrosociales y microsociales, así como los individuales).

Podemos obtener ciertas conclusiones a nivel a priori. Primeramente, por ejemplo dos hermanos se inscriben en un circulo de referencia como la familia; al igual, estos dos tienen grupos de amigos disimiles. Estos dos personajes que aunque parten de un círculo común, participan de otros círculos sociales diferentes los cuales que a largo plazo marcaran los destinos disimiles de los personajes indicados. Esto implica: trayectorias de vida diferentes, así como la conformación de un entorno propio a cada uno de los sujetos.

Diversos autores conjugan en que el ambiente social, así como el entorno proporcionan elementos precipitantes del suicidio, así como factores de contención y evitación del mismo dependiendo del caso donde nos posicionemos.

Desde una perspectiva psicológica podemos destacar: "en el caso de la agresión ambiental vuelta contra la propia persona el suicidio en un crimen contra los agresores una forma de culpabilizarlos y agredirlos." (Reinoso, 2001, pág. 85).

En este sentido, el suicidio dentro de todas las condicionantes que pueden estar afectando al sujeto suicida, una de ellas deriva de la agresividad ambiental que el mismo sujeto percibe de sí. A este respecto el autor agrega: "el suicidio es la consecuencia de la reintroyección de un conflicto proyectado" (Reinoso, 2001, pág. 87). Por un lado tenemos el elemento de percepción del sujeto de la agresión ambiental y por otro la introyección de que este mismo ambiente es acuciante al mismo sujeto.

Por estos motivos, el autor destaca que la dinámica entre círculos se ve modificada por la presencia de parte de sus integrantes en otros círculos, determinando que "aquel en que la

conexión originaria del grupo familiar es modificada porque la individualidad de cada uno de sus miembros ingresa en otros círculos distintos." (Simmel, 1977, pág. 432.). Al avanzar las diversas etapas de la vida los integrantes de cada sociedad van conformando diversos lazos de sociabilidad con otros actores sociales configurando así su propia personalidad. Pero no solo eso sino se destaca la conformación de un proyecto de vida determinado, aunque el autor no habla tan específicamente sobre este concepto da la idea de que estas opciones de vida tienen en cierta parte un carácter racional.

En base al último postulado Simmel alude: "El hecho de que la intelectualidad, el interés por el conocimiento, constituya círculos cuyos miembros proceden de otros ya existentes, de muy diversa naturaleza, es como una intensificación del fenómeno ya indicado de que las agrupaciones relativamente tardías ostentan con frecuencia un carácter racional". (Simmel, 1977, pág. 433) Aunque podemos discutir la pertinencia de la racionalidad "a secas" en el instante de mencionar al concepto de proyecto vital, podemos constatar que el sujeto tiene un espacio de elección que aunque sea limitado el mismo está presente.

Sobre este tema Simmel destaca: "de igual modo con los diversos elementos de vida en que cada cual se halla socialmente mezclado, formamos lo que llamamos la subjetividad por excelencia, la personalidad, en la cual se combinan por modo individual los elementos de la cultura" (Simmel, 1977, pág. 436.) Por esta causa, la formación de la singularidad de los individuos ha de generar diversas trayectorias de vida entre los integrantes. Dicha subjetividad, para el autor, hace prevalecer como aludimos la preferencia de unos círculos sobre otros, formando así parte de las opciones, dentro del marco de libertad, por el cual el individuo opta.

En este marco, podemos determinar cómo los cruces de los círculos sociales pueden transformar la subjetividad de las personas dependiendo del círculo al cual pertenezcan o desde el que se posicione el sujeto. Motivo por el cual, si tomamos desde ambos planos la visión sobre un mismo individuo podremos evidenciar distintas perspectivas. Al respecto Simmel alude: "Pero si en una de las series ocupaba una posición central, en otra se hallaba en cambio, en un punto periférico; si en una tenía un puesto de autoridad, en otra ocupaba un puesto coordinado..."Simmel, 1977,, pág. 445). Incluiremos entonces la presencia de otros círculos que podemos destacar posteriormente como aquellos determinados por las generaciones y el círculo determinado por el género. (Más adelante intentaremos abordar con mayor profundidad las particularidades sobre el mismo.)

Pues bien, siguiendo esta teoría ciertos componentes que hacen a la persona pueden estar condicionando ciertos espacios de aproximación ante otros actores sociales. En el análisis de datos que realizamos anteriormente vimos como ciertos rasgos implicados en

determinados grupos sociales hacen que el sujeto tenga una mayor predisposición hacia el suicidio. Entonces tenemos factores de predisposición por un lado y factores precipitantes; que estos por lo general los proporciona el medio donde el individuo vive. Una síntesis de esta perspectiva es la que haremos en base al estudio de varias situaciones de suicidas efectivos. Dicho estudio se enmarca dentro de la corriente que se denomina suicidología, la cual busca una reconstrucción de los factores que hicieron de una persona un suicida efectivo.

De los estudios de la suicidología.

Concepto:

El retomar el enfoque suicidológico sobre el tema e incluirles conceptos sociológicos al respecto nos proporcionarán elementos interesantes de análisis para el entendimiento de determinadas situaciones. Claramente nunca tendremos todas las condicionantes que ocupen por completo el espacio de la explicación, pero si aspiraremos a acercarnos lo más posible. La perspectiva epidemiológica y de lectura estadística de datos nos proporcionaron elementos bases para realizar el capitulo a tratar.

Para Martínez, C. "la suicidología y el acto suicida tienen una relación indisoluble. Hoy nada permite pensar que esa correspondencia sea biunívoca, es decir, así como para el protagonista del acto suicida generalmente no es relevante que algún saber descifre su acto, para el suicidologo, aun el más entrenado, no existen prescripciones eficaces per se para el abordaje de este evento en cualquiera de sus etapas" (Martinez, 2009, pág. 15).

Es así que para el autor enmarcarse dentro de lo que el destaca como el estudio de la suicidología, representa de realizar un esfuerzo cognitivo por parte del investigador para realizar una asimilación entre el acto suicida y la suicidología. Según este autor, la suicidología "tiene sus principales sistematizadores, en la década del ´70 en EEUU, a Shneidman y Farberow." (Martínez, 2009) El mismo autor plantea la interrogante de las causas de la ausencia de estudios del suicidio en Latinoamérica, parcialmente destaca una escases de contenido sobre el tema.

Si continuamos las ideas plasmadas en este documento nos daremos cuenta que esta idea ya la hemos plasmado en el mismo. Conjuntamente, Martínez, C. indica que "Edwin Shneidman, afirma que "la Suicidología pertenece a la Psicología". Esto es, Suicidología es la ciencia referida a los comportamientos, pensamientos y sentimientos de autodestrucción; así como de la misma manera, la Psicología es la ciencia referida a la mente, sus procesos, sentimientos y deseos, etc. (Martinez, 2009, pág. 16). Elemento clave que destacamos en

nuestro trabajo y al cual nos abocaremos a desarrollar en este punto. Diremos que la inclusión de aportes de la Psicología puede ser provechosa para realizar una mirada integral sobre el fenómeno en estudio. Por esta causa, Martínez, C. destaca que "la Suicidología plantea el estudio científico del acto suicida y de sus factores intervinientes y dependientes" (Martinez, 2009, pág. 17).Eventos a los que en este documentos hemos de intentar de abordar en parte y desde una perspectiva sociológica. Suceso que puede ser considerado oportuno, por los motivos que según remarca el autor aunque el estudio suicidológico pueda ser proveniente de la Psicología, no aísla los aportes que provengan de otras disciplinas.

De esta manera el autor define a la Suicidología como: "la articulación interdisciplinaria cuyo objeto es dar cuenta de los factores biológicos, psicológicos, éticos, sociales y culturales que van construyendo la disposición suicida en sus diferentes estados; orientada a la creación y sostenimiento de las condiciones de vida dignas de un sujeto y su entorno significativo." (Martinez, 2009, pág. 17). Por eso este enfoque plantea una comprensión con arreglo a fines, una comprensión con arreglo a determinar los factores de incidencia derivados del acto suicida cuya finalidad sea delimitar algunos factores condicionantes del suicidio, con la intención de trabajar en herramientas apropiadas para la conformación de un enfoque preventivo. Entonces la Suicidología, presenta un objeto de estudio dado por el suicidio, cuyo fin sea por un lado la investigación comprensiva desde perspectivas multidisciplinarias, y así fundar cierto tipo de intervenciones sobre el fenómeno también entendidas desde una perspectiva multidisciplinaria, por este motivo los aportes sociológicos sobre el tema pueden dar luz a ciertos aspectos del objeto de estudio desde nuestro espacio de investigación.

A continuación, intentaremos de presentar y analizar algunas situaciones a la cuales accedimos sobre ciertas personas que dieron fin a su vida mediante la autoeliminación, la idea será presentarlas y analizarlas introduciendo conceptos que a nuestro interés y conocimiento puedan estar influyendo.

En esta parte de la investigación, procedimos al estudio de estas situaciones por medio de familiares que logramos dialogar con ellos por medio de contactos o conocimiento de las situaciones. No se presentaron grandes recaudos a la hora de hablar sobre ciertos temas incluidos sobre el fenómeno estudiado. Esto puede ser en parte de aquello denominado dentro de la corriente Suicidológica como la autopsia psicológica. Esta se identifica como: "la reconstrucción de la vida de la persona fallecida, enfatizando aspectos como estilo de vida, personalidad, estrés reciente, enfermedad mental y comunicación de ideas de muerte. La información es recogida a través de entrevistas a personas allegadas (...) se trata de obtener información de terceras personas que en la vida lo conocieron íntimamente." (Martinez, 2009,

pág. 99) En base a esta información que recolectamos determinaremos tanto factores circunstanciales, interpersonales, predisponentes y precipitantes (Adler, 1968).

De los que se suicidan.

Las situaciones que presentaremos y comentaremos a continuación, no poseen significación o relevancia sobre el fenómeno estudiado, pero del mismo modo puede configurar una orientación sobre algunas condicionantes que pueden incidir en la ejecución de tal acto de muerte. Diremos que los nombres en algunos casos solo se pueden presentar como representativos. A continuación procederemos a presentarlas.

El suicidio de Claudia:

La información a la que accedimos fue por medio de entrevista con la madre (Ana). Al momento de su muerte Claudia tenía 36 años, la misma se efectuó en su casa, por medio de la ingesta excesiva de antidepresivos lo que le generó una sobredosis. Al momento de su deceso Claudia era madre de 2 niños y una niña, la misma estaba atravesando un proceso de separación. La misma trabajaba de enfermera en una mutualista con una jornada laboral muy extensa, lo que impedía que pueda estar mucho tiempo con sus hijos. La misma a raíz de haber atravesado en un corto lapso de tiempo situaciones de estrés y angustia se vio afectada por una profunda depresión. Lo cual la llevó a estar convaleciente bajo licencia psiquiátrica unos meses antes de su muerte.

Ella estaba bajo tratamiento psiquiátrico, pero en algunos días según su madre, no seguía lo estipulado para su tratamiento. Esta situación sumada a situaciones de cambios repentinos en los estados de ánimo le llevó a tener ciertos inconvenientes con las personas con la cual trabajaba. Al decir de su madre, ella siempre había tenido una personalidad de lo que podemos denominar "fuerte"; en palabras de la madre esto "la llevó a alcanzar lo que quería en su vida". En los últimos años anteriores a su muerte, había mantenido una relación conflictiva con su esposo, (padre de los 3 niños), lo que desemboco con la separación de la pareja.

Los niños, primeramente presentada esta etapa de separación inicialmente se quedaron con ella, luego producto de la incapacidad de mantenerlos se fueron con la madre de Claudia y posterior al fallecimiento de Claudia fueron con su padre. La misma según logramos conocer también tenía problemas por cierto consumo de cierta sustancia psicoactiva, representando un cambio notorio en su forma de relacionamiento con la que al parecer era la figura familiar más cercana: Su madre.

En cuanto a sus círculos afectivos más cercanos se puede observar la presencia de además de su familia dos amigas las cuales se presentaban preocupadas por lo que le acontecía a Claudia, y le intentaban brindar ayuda, tanto brindándole apoyo, consejos y proporcionando información a su madre sobre la situación.

La muerte de Claudia sucedió un fin de semana, cuando estaba sola y los hijos de ella se encontraban con su padre. En ese momento, su madre preocupada por la situación de ella la llamó, al no obtener respuesta fue a la casa encontrándola "dormida" en su dormitorio.

Varias conclusiones podríamos retomar de esta situación. Inicialmente destacaremos la idea de Menninger, K, la cual retoma De Jonghe, R. enfatizando al "suicidio como forma particular de muerte en la cual hay mezcla de tres elementos: morir, matar y ser muerto." (De Jonghe, 1982, pág. 33). En muchos de los casos de suicidio se encuentra dentro de los factores que pretenden ser explicativos de la situación, la presencia de confrontación de la persona suicida con algún objeto de potencial conflictividad. En determinadas situaciones tomando a éste bajo la forma de persona- objeto depositaria del conflicto o chivo expiatorio. En este caso tenemos la presencia del ex esposo de Claudia como uno de los factores de distorsión en la vida de Claudia, evento que se potenció con la separación del mismo. Otro de los eventos de conflicto a los que pudimos acceder es la presencia del padrastro de Claudia el cual vivía con la madre en ese momento.

Unos años atrás Claudia discutió fuertemente con el mismo y no volvió a ir a la casa donde residía junto con Ana, (la madre de Claudia) por el hecho de que el mismo se encontraba en ese lugar. En este caso vemos bajo la figura masculina, y basándonos en las posturas Psicoanalíticas, en la representación de la figura masculina el depositario de la fuente de conflicto. Sería como un espacio depositario de algunas falencias ocurridas en sus primeros años de infancia. Conocimos que el padre de Claudia se fue del hogar cuando ella apenas tenía 5 años y en toda su vida pocas veces ella había podido tener contacto con ella, lo que de una manera consciente o no consiente la conmovió.

Entonces qué podemos decir de los círculos sociales y como ejerce presión sobre la individualidad de esta persona. En base a esto tenemos la presencia de una separación lo cual configura la pérdida, en este caso del esposo y conjuntamente la de la figura referente masculina, por otro lado sumamos estrés en el ámbito laboral, disminución de la capacidad coercitiva del mismo ámbito de trabajo y pérdida del sentido de pertenencia al grupo laboral. (Recordamos que Claudia había tenido inconvenientes con varias personas del mismo) Estos son en parte indicios de los que se denominan como situacionales que operan como factores de tensión a la interioridad de la persona.

Por otra parte, la acumulación de un proceso de pérdida, primero padre, esposo y luego de haber afrontado la enfermedad y períodos de depresión, sus hijos (algunos días estaban con su padre y otros días con su abuela, más allá de que también estaban con ella.) Lo cual que posiblemente haya incurrido en un proceso de profundización del estado depresivo de la persona. El haber estado bajo tratamiento, pero no cumplir al pie de la letra las recomendaciones médicas, nos da a entender por un lado una forma de reacción ante la situación y por su parte la introducción de factores de riesgo de la misma.

Según la madre nunca hubiera pensado que su hija podría de realizar tal acto, desconociendo si Claudia lo había intentado previamente, pero si reconociendo que en algunos momentos había expresado la voluntad de "terminar con todo"[37]. Este acontecimiento, según corrientes provenientes de la Psiquiatría, debe tomarse como un índice verbal o verbalización de la conducta suicida. Destacándose que "a veces el individuo hace afirmaciones directas sobre sus deseos de morir o de terminar con todo (...) [donde la persona] está enviando mensajes en un código muy sencillo" (Howard, 1989, pág. 681). Esto tiene que ser tomado en cuenta por las personas que conviven cercanamente con la esta, en el caso de no ser así se pueden presentar complicaciones.[38] Claramente, este evento nos da la pauta que algo ocurrió en los círculos sociales de contención. Donde el aislamiento y proceso de pérdida sentido por la persona fueron incrementando según el avance del tiempo, no pudiendo entrar un lazo de contención que satisfaga a la persona para aferrarse y de esta forma encontrar alguna orientación vital.[39]

Si retomamos la idea de Reinoso que sugiere que la agresión ambiental sentida por la persona puede ser un factor condicionante para el acto del suicidio de una persona. Incurriendo en varias etapas como pueden ser por un lado la introyección de esa agresión, luego con la imposibilidad de exteriorizar la misma retornando toda esa agresividad hacia uno mismo bajo la

[37] Este evento nos hace recordar los dos primeros mitos básicos sobre el pensamiento erróneo o creencias populares sobre el suicidio. Ellos versan: " 1.EL QUE DICE QUE SE VA A MATAR NO LO HACE. Es un mito porque todo aquel que ha cometido IAE o suicidio lo ha manifestado verbalmente. 2. EL QUE REALMENTE SE QUIERE MATAR NO LO DICE. Criterio erróneo, de cada 10 personas que se suicidan, lo manifestaron claramente." (Reinoso, 2001)

[38] Este es otro de los mitos sobre el suicidio que se deben de abordar: "10. SOLO LOS PSICÓLOGOS Y PSIQUIÁTRAS PUEDEN PREVENIR EL SUICIDIO. Cualquier persona sensible e informada puede ayudar a evitar el suicidio. La prevención del suicidio es tarea de quien se encuentre más cerca y sepa a quien acudir. Por estos motivos como destacamos arriba las ideaciones suicidas deben ser tomadas en cuenta y nadie mejor para captarlas que los entornos más cercanos a la persona. Esto aunque no sea una intervención de largo alcance puede proporcionar al grupo de profesionales que aborden la situación información de valor para realizar una intervención adecuada." (Reinoso, 2001)

[39] Dentro de la mitología del suicida se postula la idea que el suicida simplemente puede ser ayudado por profesionales, aunque lo que se tiene que tener en cuenta es que para lograr una intervención integral es necesario la introducción de otros actores sociales de los círculos de pertenencia más cercanos para así potenciar cualquier tipo de intervención. "11.ES IMPOSIBLE EVITAR QUE UNA PERSONA SE SUICIDE. Falso, cualquier individuo puede ser agente de prevención si posee los conocimientos adecuados." (Reinoso, 2001)

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES BIBLIOTECA
037296

forma de conductas de riesgo para la misma persona. Según Reinoso, "el suicidio sería la tentativa de matar un objeto perseguidor amenazante internalizado" (Reinoso, 2001, pág. 87) Por otra parte, el consumo de sustancias que esta persona realizaba, actuó como factor de dispersión de esas tensiones vitales así como un factor inhibidor de la conducta de la persona. No tenemos certero conocimiento de cuanto incidió en esta persona el convivir con sustancias diariamente.

El tema de acceso a medicamentos es otros de los factores a tener en cuenta, hecho que ha sido discutido durante largo tiempo en varios estratos disciplinarios. Es así que varios autores (De Jonghe, 1982) (Stengel, 1965) (Reinoso, 2001) indican, que el acceso a un método de autoeliminación pueden incrementar las posibilidades de efectuar la misma. Como un policía tiene un arma, vivir en las cercanías en las vías del tren puede ser una tentación para un suicida, el acceso a cierto tipo de medicación así como el conocimiento para su utilización aumentan las posibilidades de aquellas personas que están realmente decididas para que su muerte se efectúe. Si tomamos en cuenta la muerte de Claudia, tendremos presente que este tipo de suicidio no sobresale de la tipología de suicidios donde la mujer opta por este método menos agresivo o benignos (Yampey, 2005, pág. 36). Lo cual genera a veces no los resultados previstos en el caso de que la persona esté totalmente decidida a darse muerte.

Por último se deben de tener en cuenta varios factores a tener presente al momento de conceptualizar el grado de decisión de la persona en morir. Vignolo destaca "el 82 % de los suicidios se cometen en el domicilio" (Vignolo, 2004, pág. 33). Este es un evento fáctico, también podemos agregar el método de suicidio elegido, lo cual nos da a entender que el uso del conocimiento de esta persona sobre las cantidades a ingerir para que la muerte se haga efectiva. Otra de las condicionantes que varios estudiosos sobre el tema destacan es la conformación de la estrategia suicida, según esta idea un suicida convencido de realizar el acto realiza el mismo bajo determinada forma sabiendo que nadie le podrá ayudar o evitar que se efectivice el mismo. En este caso, Claudia se encontraba sola en su casa, sabiendo que nadie interrumpiría por un largo tiempo en su hogar. Destacando que el acto se realizó en su dormitorio, simbólicamente el lugar de descanso de la persona, un lugar de regeneración y recuperación de energías, un lugar donde lo intimo se manifiesta con mayor presencia.

El suicidio de Ramón.

Los datos a los que aproximamos fue por mediante una entrevista con la esposa de dicha persona (Marta). Al momento de su defunción Ramón tenía 48 años, la misma se efectuó en su casa, el método utilizado para este caso es el ahorcamiento. Al momento de su deceso

Ramón era padre de 4 hijos, ninguno de ellos vivía en el hogar en ese momento. La última de estas en abandonar el hogar fue su hija menor de 22 años. La actividad laboral de la persona era la de obrero en la construcción, realizando por periodos de tiempo trabajos a destajo o changas. La situación de esta persona es muy particular, debido a que esta muerte de originó en el año 2002 año donde la crisis se presentaba en Uruguay en su apogeo.

Este suceso de crisis provocó en el mismo una baja notoria de actividad, incluso siendo afectado (Ramón) por largos periodos de desempleo, accediendo a trabajos puntales que no solucionaban su situación laboral. Contiguamente, su esposa tenía un trabajo como auxiliar de limpieza que no "alcanzaba para el mantenimiento del hogar". Esto se debía a que ellos también ayudaban económicamente a una de sus hijas la cual estaba también atravesando problemas económicos.[40] Esta disminución de actividad para Ramón, fue uno de los factores que hicieron de él generar un proceso de angustia sobre su situación.

Ciertamente, esta persona en palabras de su esposa presentaba ciertos problemas de no conseguir abordar las situaciones de presión de manera "normal". Mediante el transcurrir de esta situación se generó un ambiente de disconformidad dentro del hogar sumado a procesos de discusión entre ambos miembros del hogar. Otro de los aspectos de incidencia son la discrepancia y oposición que tenia Ramón con el esposo de una de sus hijas (madre de dos hijos), exactamente era la persona a la cual ayudaban económicamente, dado que era crítica su situación económica.

Esto generó por su parte ciertos descontentos en el seno de la familia, lo cual provocaba distanciamientos intrafamiliares sobre todo bajo la figura de Ramón como elemento familiar a aislar. En esta situación podemos decir que el chivo expiatorio familiar se consideraba bajo la figura de Ramón, referente parental de la misma y en esos momentos depositarios explicativo de ciertos conflictos familiares.

Podemos destacar que este proceso de angustia fue determinado mediante un lapso de profundización por varias causas, sumado a las enumeradas se presentaba cierta frustración debido a que su nivel de trascendencia vital no fue consolidada. Por un lado, debido a que dentro del círculo familiar fue supeditado (Ramón) a un papel residual respecto a la toma de opinión y consentimiento. Agregado a este tipo de pérdida de la posición central de poder, se adiciona esa incapacidad de lograr un trabajo estable, lo cual le generó determinado tipo de fracaso en cuanto a "no ser nada en la vida". Este acontecimiento lo pudo rescatar su esposa

[40] Conocemos las causas pero no creemos oportuno ingresarlo al texto

entre los temas que derivaron de varias conversaciones que ella había mantenido con su esposo.

Entonces, si tomamos en cuenta los círculos sociales a los cuales accedía tenemos: un aplazamiento en el círculo familiar, ausencia de pertenecer a círculos sociales derivados de amistades, no pertenecer a un círculo laboral estable o ausencia del mismo.

Otro de los factores a tener en cuenta, es el consumo de alcohol el cual afectaba a esta persona. Al igual que la situación anterior este tipo de consumo se podría observar como válvula de escape de la situación. Destacando a su vez, que este sujeto siempre había consumido alcohol pero en esta última etapa la misma se había profundizado; acto que observaremos como una conducta de riesgo pero al mismo tiempo lo categorizaremos como un indicio de conducta parasuicida.

Creemos oportuno para esta situación presentar la presencia de cierto tipo de comportamiento o indicio sindrómico antecedente para un suicida. Antes que nada expresaremos de que se trata este concepto, significa que la persona sufre una cierta desorientación a causa de las modificaciones presentes en su entorno, puede aproximarse al suicidio anómico destacado por Durkheim, pero por su parte agrega otras condicionantes que traspasan lo meramente social. "Los indicios de un individuo dependiente e insatisfecho suelen ser gestos hostiles ocultos hacia algún otro individuo o un grupo que consideran no ha satisfecho sus necesidades de dependencia. ("¡Ahora serán ustedes quienes lo sientan!")" (Howard, 1989, pág. 682). Esta es una actitud en la cual se siente que el ambiente se torna hostil ante la persona afectada. La misma postula una actitud determinada por la amenaza ante el mismo ambiente hostil indicando que si continua de esta manera la percepción de agresión, el sujeto tomará medidas para con su persona para acabar con el problema. Por este motivo, diremos que el individuo siente la hostilidad al auto concebirse como el problema. Entonces pensará que sus problemas y los de su familia acabarán si desaparece. Esta a su vez, puede identificarse como una actitud infantil de pensamiento, una regresión o pensamiento lógico básico, si el objeto problema no se ve desaparece, si el objeto no está el problema no está. Podríamos decir que el acto suicida puede configurarse para esta persona como un acto escapista, lo que no equivale a decir que esta sea una actitud cobarde o valiente, sino como una alternativa viable para la solución del "problema". [41]

[41] Otro de los mitos que deviene de las ideas falsas sobre el suicidio es que las actitudes de suicidio son consideradas por el común de la gente como cobardes o valientes, en realidad se comenta que estas actitudes no deben ser consideradas de esta manera, sino como una opción a la cual acudió el suicida para afrontar determinado aspecto de su vida que se le presenta como acuciante, molesto, confuso, etc. "1.EL QUE INTENTA EL SUICIDIO ES UN COBARDE. Criterio erróneo, el que pretende

Como destacamos, las problemáticas sentidas por Ramón fueron expresadas a su esposa, no logramos saber si este sujeto accedía a servicios de salud o tratamientos Psicológicos, hasta donde sabemos no lo realizaba. Este es un hecho significativo que visualizamos a lo largo de toda nuestra investigación, al consultar en diversas instituciones y organizaciones que afrontan la temática conocimos que la mayoría de los consultantes son mujeres o jóvenes que son llevados por sus familiares preocupados por su situación. Entre varias argumentaciones a la que los profesionales consultados observan como causas encontramos, que se puede deber a la forma relacional de comportamiento cultural, significando que consultar sobre este tipo de problemas por parte del hombre implicaría una debilidad del mismo, esto ejemplifica el tipo de machismo generalizado que existe en la sociedad en cuanto al tratamiento de determinados tema. El ser la persona que puede manejar sus propios conflictos determina esa incapacidad de acudir a determinado tipo de ayuda profesional para afrontar el problema.

Este último fenómeno se conforma como uno de las causas a tomar en cuenta al momento de destacar la cuantificación de muertes por suicidio en mayor cuantía en hombres que en mujeres. Al respecto Vignolo destaca: "Los hombres, aun teniendo sentimientos depresivos, no admiten la idea suicida ya que lo toman como un signo de debilidad" (Vignolo, 2004, pág. 28). A los ojos de la sociedad el hombre no puede presentarse como débil, ir a consulta parecería ser para algunos hombres como la transformación de los problemas privados hacia el espacio de la vida pública, la demostración de lo interior de la persona hacia el afuera se presenta como temeroso. Una especie de dolor escondido, un dolor que es necesario ocultar, algo que notoriamente es contraproducente para la vida del hombre en sociedad. Dispondremos de la idea de que "los hombres podrían dirigir su dolor escondido contra sí mismo en forma de auto odio, auto desprecio, enfermedad física, inseguridad o adicción." (Ondina, 1997, pág. 71)

Entonces tenemos varios factores circunstanciales que se conjugan al momento de analizar esta situación. En este caso las sucesivas pérdidas que sufrió Ramón durante un corto período de tiempo, le causó también una perturbación en la masculinidad del mismo. Esto implicaría un cambio a la estructuración social, expresada en esta instancia en un nivel micro, en este caso podemos destacar el conflicto entre el padre de familia ante la madre de familia y dos de sus hijas, lo cual generó una reconversión en el espacio simbólico de la estructuración familiar. Es así que Valdés, T. comenta: "la violencia forma parte de un sistema de dominación, pero al mismo tiempo una medida de su imperfección." (Ondina, 1997, pág. 45).

---

suicidarse es una persona que sufre. 2. EL QUE INTENTA EL SUICIDIO ES UN VALIENTE. Falso, la persona que intenta quitarse la vida está desesperanzada y su "visión túnel" solo le permite considerar la muerte como opción." (Reinoso, 2001)

Sobre la violencia y los tipos de dominación solo podemos alegar que se puede observar en el caso de violencia ejercida desde el hombre una relación entre aumento de violencia y la percepción de aumento de la pérdida de ese espacio de poder, por ejemplo es claro luego de una separación o cuando esta es inminente el proceso culmine con una manifestación de violencia sin precedente, culminando con sucesos de muerte de alguno de los involucrados, tal es el caso que remarcamos anteriormente en este documento en donde una referente de una ONG que trata sobre el tema de suicidio notó en algunos casos una relación entre violencia doméstica y suicidio.

Pero no solo esa agresividad se vuelve hacia el entorno en formato de violencia física, sino partiendo de la situación de referencia diremos que la violencia se puede presentar en un plano latente, esto lo podemos observar tanto en amenazas de matarse para lograr tal respuesta del ambiente así como un factor extorsivo. Tenemos en cuenta que no siempre es extorsión pero si se puede destacar que todo intento suicida se puede configurar como un llamado de atención ante determinada situación[42], o la denuncia de una situación límite, la insatisfacción ante determinada problemática, ausencia, frustraciones, entre otros enumerados.

Respecto al tema y retomando la situación de Ramón, logramos conocer que él un día luego de una discusión fuerte con su esposa se fue de su casa, el problema es que antes había mencionado que iba a ir a las vías del tren, visto que era un lugar cercano a su casa, donde no tenía otra intención más que culminar su vida intentando tirándose a las vías en el momento que un tren pasara por el lugar. Esto conmovió tanto a su esposa como a toda su familia que salió en búsqueda del mismo. Este al regresar a su casa se apenó por esta actitud prometiendo no volver a pensar en estas ideas, promesa que no pudo realizar. (A los 4 meses cometió el acto suicida). Esto nos avala en la idea retomada sobre la Guía de prevención del suicidio, (Del Castillo, 2007) a la cual hemos ingresado progresivamente en este documento bajo la forma de comentarios. Esta vez bajo el prejuicio determinado como: "3. EL QUE SE HA RECUPERADO DE UNA CRISIS SUICIDA NO LO VOLVERÁ A INTENTAR. Falso, se ha visto que en general reinciden a corto plazo." (Del Castillo, 2007).

La última mencionada condiciona con los cambios de conductas y actitudes por parte de este sujeto ante su entorno después de la situación antes aludida, se lo veía como "más tranquilo", como si hubiera calmado su estado de ánimo. Su esposa nos comenta que había iniciado un nuevo proyecto que era la construcción de un invernáculo frente a su casa, (la cual

[42] Otro de los prejuicios a tomar en cuenta es la idea de limitar esa noción de quien intenta auto eliminarse es un histérico o solo quiere llamar la atención. "4. LOS QUE INTENTAN EL SUICIDIO NO DESEAN MORIR, SÓLO ES UN LLAMADO DE ATENCIÓN. Este es un prejuicio muy difundido y descalificante en general con el sexo femenino, no se tiene en cuenta que sus mecanismos de adaptación han fallado y no encuentran alternativas adecuadas." (Reinoso, 2001)

quedaba a los fondos de la casa principal), proyecto que nunca logro culminar. Como aludimos la metodología fue de ahorcamiento[43], el medio utilizado por parte del sujeto fue ese invernáculo de madera (o el esqueleto del mismo) que nunca habría de terminar. Obviamente para la familia fue un golpe fuerte porque nunca se esperaría que esto suceda, es que los cambios repentinos de actitudes (de Ramón) a algunas menos confrontativas al parecer habían mejorado la situación[44], pero esto no fue así.

Veamos mejor la situación simbólica de esta muerte, en este caso no se trató de un intento de autoeliminación sino de un acto deliberado y premeditado de darse muerte a sí mismo. Las condiciones de realización fueron las adecuadas para efectivizar tal acto, fue un día de semana donde su esposa estaba trabajando, el hecho sucedió en el horario del medio día donde el sabia que nadie podría evitarlo. Colgarse es un método que si se realiza en forma adecuada en un corto lapso de tiempo la persona muere sin posibilidad de ser salvado. Lo simbólico de esta situación es que el evento se realizó frente a su casa, utilizando lo que de antemano parecía un proyecto para el cultivo, lo que en definitiva fue el cultivo de su muerte. Un proyecto trunco que permanece en el recuerdo de su esposa según nos cuenta. Una imagen que parece estar presente en la misma cada vez que recuerda el momento en que vio a su esposo muerto.

El suicidio de Emiliano.

En este caso, el suicidio de Emiliano fue escogido como aquel que finalizará esta exposición, esta selección se realizó en base a ciertas particularidad sique se connotaron en la muerte de esta persona. Esta vez estamos ante un suicidio de un adolescente de 17 años.

---

[43] Sobre el ahorcamiento se presenta como uno de los métodos de suicidio más utilizados durante la historia con una permanencia y vigencia que hacen pensar que este método es elegido por la facilidad de realizarlo y por el impacto que puede proporcionar este tipo de acto. Según Silva, A. comentando sobre el tema, destaca de manera filosófica: "Para quienes consideran que el cuerpo es una cárcel, el anhelo, es ser libre como el aire" (Silva, 1995, pág. 42). Algunos estudiosos sobre el tema (Stengel, 1965), consideran que el acto suicidio no posee nada de simbólico sino que lo que se le puede atribuir es la mera notificación del acto, solo se puede observar el acto suicida en cuanto tal. Pero también podemos encontrar una simbología del acto suicida por medio del ahorcamiento, Ondina, L analizando su estudio sobre la cultura suicida gaucha destaca el uso del lazo, elemento vital para las tareas y vida del gaucho como uno de los elementos de los que se ha de valer para realizar el acto del suicidio. Para ella "Domar, del latín domus, que significa tener dominio sobre, condiciona su existencia y es un requisito para ser hombre. Cuando pierde su fuerza y ya no es capaz de domar la naturaleza que lo rodea, pierde su masculinidad y su identidad como gaucho.". (Ondina, 1997, pág. 119). Importante alineación podríamos destacar sobre el particular la idea de la muerte asociada a la perdida que destacamos iniciando esta situación. También el método de la horca visto por esta estudiosa del tema representa dentro de su simbología la huida de la tierra, el no mantener los pies sobre la tierra la necesidad de dar el salto hacia otro lugar no terrenal, o simplemente salir de esta situación que se presenta como acuciante, por estos motivos se presenta como evitar tocar el suelo solo por esta vez, "coincidencia o no, su muerte lo mantiene lejos del suelo" (Ondina, 1997, pág. 119).

[44] Bajo el proceso de entrevista a profesionales sobre el tema, nos indicaron que los cambios de estados de ánimos los sujetos pueden presentarse en algunos casos como menos agresivos, más amistosos, como intentando encubrir la decisión tomada, como la "calma antes de la tormenta".

Como distinguimos puntualmente en algunas situaciones que se presentaron en la prensa[45] y a lo largo de este documento, el suicidio de adolescentes en el Uruguay es una situación recurrente, y que por los datos a los cuales logramos acceder esta tendencia va en aumento.

Entrevista que fue posible de realizar gracias a la mediación de uno de los referentes de una ONG que trabaja sobre el tema. El caso de Emiliano adquiere ciertas características particulares, según la persona entrevistada en primera instancia, su madre (Estela), el era un buen chico, estudiante y que no era de generar grandes problemas. También no era de tener muchos amigos pero tenía un pequeño grupo de pares con los cuales cada tanto se reunía. Le gustaba la música y cada tanto con estos amigos se reunían para ensayar en la casa de uno de ellos.

Los padres, tienen una buena posición socioeconómica producto de la actividad comercial que ambos desempeñan. Lo cual le implicaba mucho tiempo de dedicación. Emiliano, hijo único, cuando niño la mayor parte del tiempo era atendido por una cuidadora con la cual tenía una relación adecuada y de la que nunca tuvieron un inconveniente. A su vez, parte del tiempo también la pasaba con algunos de sus abuelos los cuales estaban contentos con recibirlo. Por esa parte no parece haber problema, pero no siempre sucede así, la madre nos comenta que era un chico que tenía todo lo que él quisiera, era consciente que en algunos momentos no recibía los afectos paternales que él se merecía pero que eso se intentaba compensar de alguna manera. (Que no solo derivaba de darle los gustos de consumo sino por medio de paseos familiares, o alguna forma de dedicación que demostrará la presencia de sus padres).

La madre nos comenta que a partir de la entrada en la adolescencia Emiliano había tenido un cambio de actitud, se demostraba más confrontativo y disconforme con todo lo que le ocurría a su alrededor. Estela destaca que no lograba realizar grandes conversaciones, aun manteniendo diálogos con el mismo o consultándole qué le sucedía. En cuanto algún gran inconveniente que se generó en el núcleo familiar por parte de Emiliano ante su familia deriva de que el mismo planteaba implícitamente o explícitamente las ganas de seguir con la conformación de su banda[46] como proyecto de corto alcance, lo cual fue reprochado y reprobado por su padre, acción que fue criticada por Emiliano el cual ese día dejó su casa y se

[45] Véase anexo ANEXOS ZONAS ARTICULOS PERIODISTICOS SOBRE EL SUICIDIO SEGÚN ZONA Y DEPARTAMENTO.

[46] Este seguramente para el chico era una manera de expresar sus emociones, de darle sentido a sus pensamientos, esta es una predisposición que también Emiliano tenía una tendencia al sentimentalismo pero limitada por no expresarla libremente.

fue a pasar la noche a la casa de un amigo. Pero del mismo modo, al otro día todo retorno a su cauce y parece ser que eso solo fue un episodio que aparentemente no volvió a efectuarse.

Cabe destacar que según la madre Emiliano estaba recibiendo atención psicológica desde los 16 años, momento en el cual Estela observó un gran bajón anímico del joven, pero que no logró destacar cual era el problema que estaba afectando al mismo. Su madre según nos comenta se mantenía al tanto de los progresos que tenía el chico, destacando según el psicólogo que el mismo tenía un sentimiento de soledad que posiblemente era producto de la etapa de la vida que estaba atravesando pero que no revestía gran preocupación. Debido a que estos episodios no eran habituales en el mismo sino que eran aislados, en donde Emiliano no hablaba con ninguno de los integrantes del hogar sino que se encerraba a realizar su tarea o escuchar música.

Al transcurrir las sesiones Emiliano comentó a su madre que dejaría la misma por sentirse mejor y estar con mayor ánimo, lo cual fue recibido por la madre de manera positiva dado a que el mismo realmente parecía más animado, interactuaba más con otros elementos del hogar y prestaba más tiempo a dedicarse a actividades con sus amigos. Esta sucesión de acontecimientos fue una de las causas que permitió que Emiliano fuera consentido en el retiro de su terapia. Por parte del Psicólogo de turno no hubo una gran reticencia a que esto sucediera, pensamiento que no estaría acorde si el mismo hubiera sabido que seis meses luego esta persona realizaría su autoeliminación. Esto coincide con lo que destaca Rodríguez, H. (1995) indicando en su investigación sobre autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay, manifestando que la mayoría de los jóvenes y niños que realizaron el acto suicida no estaban supervisados en ese momento bajo tratamiento o que solo estaban bajo tratamiento farmacológico o antidepresivo. (Rodriguez, 1995), esto tiene que ser un tema a tener en presente, sobre todo en las edades adolescentes donde se imponen grandes cambios en la personalidad de las personas, prestando atención a cada uno de los episodios que plasmen la subjetividad de la persona.

Por un lado, tenemos una trama de los círculos sociales donde el sujeto no encontraba anclaje, para Emiliano y según destacando lo que Estela nos comenta, el grupo social en el que más interacción practicaba era en el grupo de amigos que poseía. Este es un elemento de gran significación en el estudio de la adolescencia actual, los jóvenes interactúan en mayor proporción con su grupo de pares. Encontrando "a su vez, el debilitamiento de las figuras paternas y materna, con la fuerte incidencia de los abuelos en la crianza de los niños, distancia con las nuevas generaciones deteriorando los procesos de socialización." (Portillo, 1993, pág. 65). Por una lado tenemos, cierta estabilidad económica que hace de Emiliano una persona que accede a los medios de consumo con relativa facilidad, un círculo fuerte de afecto con sus

amigos, el cual se configura como el círculo de referencia, otro factores a tener presente es aquel vislumbrado por la ausencia, donde derivado de la actividad de los padres el hijo fue derivado a otras personas para su cuidado, principalmente a personas ajenas a la casa con las cuales no mantenía lazos afectivos, excepto sus abuelos.

Este último comentario puede estar proporcionando pautas guías para observar algunas conductas de Emiliano en cuanto a esa frustración y sentimiento de soledad que arrastraba. Posiblemente el proceso de cambio que realizó luego del tratamiento pudo haber provocado una transformación en el entorno sobre los niveles de atención que algunos de sus familiares tenían sobre él. Dicho entorno creyó que todo estaba normal y que esos cambios de ánimos eran propios de la etapa de vida que atraviesa toda persona.

El ser el único hijo de la familia, también puede ser un factor clave para el clivaje de la problemática del sentimiento de soledad por parte de Emiliano, en algunas situaciones la presencia de hermanos puede ser como un amparo ante ciertas situaciones e intercambios que se pueden realizar. Ante la ausencia de estos este margen es modificado por otros actores sociales que cumplen un rol similar, esto no significa que el no tener hermanos con los cuales compartir lazos afectivos incremente la posibilidad de suicidio de una persona, pero en este caso estamos realizando el análisis para reconstruir los factores determinantes que aunque sea mínimamente puedan explicar en parte esta situación.

Explicando este efecto retomamos al texto ya citado de Portillo, J cuando destaca: "entre los sectores medios y altos, el modelo es de contención. Mayor edad para el primer embarazo y para constituir la primer pareja, y por lo tanto, menor cantidad de hijos." (Portillo, 1993, pág. 66). Pero a esto le sumamos otros conceptos, el tema de los límites por parte de la figura parental a un hijo, esto por su parte puede ejercer la presencia de la figura paternal y una delimitación de los límites, en este caso la ausencia suplida por el consumismo, por la atención inmediata a las pulsiones de consumo de Emiliano. Esto genera en la persona un doble proceso, el vacío afectivo de la persona y por otro lado la supleción de este por el mantenimiento de una estructura de estimulo- respuesta de carácter material. Lo que nos da a entender que este tipo de relación por más que pueda presentarse de carácter afectivo, tiene una base espuria. Para Echeveste, L "si los hijos son los que controlan la situación, el sistema parental no cumple sus funciones" (Echeveste, 1993, pág. 132.), esto representa una desconfiguración de la representación del sujeto en cuanto al posicionamiento que la persona tiene dentro del grupo.

Conjuntamente, la imagen del padre en esta situación parece ser residual en la vida de Emiliano, en algunos casos observada como la figura a confrontar dentro de la interna de la

familia, la figura que solo imponía los límites. Esto no se configura como la ausencia de un padre sino un distanciamiento del lazo afectivo de este con su hijo, demarcarcando igualmente en la situación de la madre, pero según el relato de Estela relación de distanciamiento que se daba con menor intensidad en su caso. Categorizaríamos a este tipo de socialización como la presencia parcial de agentes de socialización de referencia, esto implica la presencia de los padres en determinadas situaciones y la ausencia en otras como la hemos destacado.

Producto de varios de estos factores y otros, conjunto al proceso de interacción social tenemos la emergencia de resolución o no de determinados conflictos provenientes de la personalidad del sujeto. Según Bayce, se "pueden generar conflictos no resueltos y que pueden resolverse de una manera normal en determinados adolescentes y de manera patológica[47] en determinados intentos de suicidio a partir de la no resolución de esas conflictividad" (Bayce, 1993, pág. 171). En el caso de Emiliano esa interioridad hacían de él una persona incompleta había como algo a resolver, lo cual le generaba estados de aislamiento o de apartamiento del circulo social básico. Si seguimos al autor conseguimos destacar cinco tipos de alienación implícitos en la persona que ejercen influencia sobre él, los cuales retoma de autores como Durkheim y Simmel. Estos sean: sensación de carencia de poder, carencia de sentido, ausencia de normas, aislamiento, extrañamiento del YO. Raramente, cada una de las enumeradas podría por separado explicar lo que referimos en este caso.

En cuanto al primer término; corrientes de pensamiento provenientes de la psicología destacan que el suicidio es una manera de retomar la decisión y apoderarse de su vida, es como dar por sí mismo el poder de elegir, entonces el suicidio es como la vuelta a retomar su posición sobre su persona. (Stengel, 1965). En cierto tipo de situaciones sería como darle un sentido a la vida (configurándose como el punto dos enumerado), una necesidad de probar que la persona tiene márgenes de libertad para optar. La ausencia de normas y aislamiento ya lo determinamos anteriormente. El tema del extrañamiento del YO implica para esta situación la disconformidad por parte de Emiliano de no considerar ser tenido en cuenta ni recompensado socialmente, en este caso la recompensa social seria para él una recompensa afectiva de la que el mismo no sentía ese tipo de retribución. Esto lo confirmamos por parte de Estela cuando nos comentaba que Emiliano le decía a ellos (sus padres) que no le daban lo que necesitaba o se sentía solo, entre otras. Por este motivo coincidimos con Bonaldi, P cuando destaca: "cuando los lazos sociales que ligan a los individuos entre sí y con el grupo se debilitan, los individuos comienzan a creer que no existe nada por encima de ellos y que cada uno es el fin

[47] Evitaremos el concepto de patología en el sentido amplio, evitando este concepto preferiremos el de aprehensión según distintos tipos de personalidad.

supremo de sí mismo. En esos casos en que la persona se coloca en el centro de la preocupación y solo se siente obligada a velar por sus propios intereses." (Bonaldi, 2006, pág. 78).

Pues bien, en este caso vimos un suicidio adolescente, donde la persona arrastraba un conflicto afectivo (en ausencia o carencia del mismo). Su condición social y la capacidad de acceder a determinados bienes y servicios no pudieron evitar que tal suceso ocurra[48], tomando en cuenta por parte de la familia algunos recaudos para abordar los cambios de estados de ánimo del chico, en el trasfondo se terminó inclinando una vez más por lo que Emiliano quería, en este caso dejar la terapia. Para estas situaciones varios estudiosos y profesionales sobre el tema insisten en indicar que "la importancia nunca debe ser minimizada" (Wohl, 1998, pág. 51).

En cuanto al objeto de disconformidad según el relato de la madre, lo podemos destacar bajo la figura de los dos padres, aunque Emiliano tenía más trato con su madre ante ambos se podía visualizar una conducta esquiva por momentos, una idea de demostración de su soledad y aislamiento; y por otra parte una disconformidad por el proceso de ausencia sentida por este sujeto. No pudimos acceder en este caso, si esta persona dada la edad, transitaba problemas de amor frustrado lo cual se configura como uno de las mayores causas de suicidios en este ramo etario, lo único que pudimos acceder es a esa carencia afectiva desde el entorno hacia el sujeto.

Un día de primavera, luego de que Emiliano llegó de una fiesta en el horario de la mañana, entra en el baño, habiendo tomado el arma que disponía la familia, procedió a culminar con su vida. Esto fue insospechado para la familia, por el motivo de que no se habían captado o pensado de que el muchacho podría realizar tamaña acción. El uso de este método no implicaba que nadie pudiera salvarlo es que la decisión sobre el mismo estaba tomada, él había decidido culminar con su vida. Sobre todo porque su madre se enteró que la fiesta había sido normal, cuyos amigos no habían observado en él comportamientos de excesos ni tampoco conductas fuera de la "normalidad"; pero en sí algún proceso desencadenante provocó esta elección por parte de Emiliano.

Bajo esta argumentación diremos que el entorno social cercano tiene una gran significancia sobre la potenciación del potencial suicida de una persona, así como en la evitación del mismo. Los ambientes sociales pueden producirse en la configuración del sujeto mismo como ambientes agresores o espacios profilácticos. (De contención y ayuda). Pero una

[48] Esto infiere otros de los mitos que introduciremos sobre la visión sobre el suicida. Este indica que: "14. SOLO LOS POBRES SE SUICIDAN. El suicidio no es "privilegio" exclusivo de las clases bajas. Es un fenómeno democrático, atañe a todas las clases sociales, edades (especialmente adolescentes y adultos mayores) y credos." (Reinoso, 2001)

vez auto agredida la persona imaginamos que estas tienen un componente de venganza ante los daños causados en el mismo, sobre todo en la o las personas a las que él atribuye el daño. Teniendo en cuenta esto, posterior al suicidio de una persona quedan otras que sufren el acto de muerte porque en la mayoría de los casos por más diferencias que pudieron tener con la misma no desearían de modo fehaciente la muerte de ellos; por esto procederemos a evaluar que sucede con los que sobreviven o sea las personas afectadas por el suicidio de un ser cercano.

Los que se quedan "abajo".

Luego del suicidio de una persona quedan varios círculos sociales que algún lazo de afectividad mantenían ante la persona, el impacto que genera tal acto ante estos puede ser disímil, pero en realidad siempre se efectúa un efecto esperado o no ante al evento de muerte. Es así que el entorno de la persona suicida se ve afectado por la muerte del sujeto, parecería ser que el impacto de las muertes tanto inesperadas con las que no se contaban de indicios fehacientes sobre la muerte latente de la persona genera un impacto mayor que en personas del entorno afectivo al suicida que ya tenían una alerta de que esta era una posibilidad de realización de la misma. Entonces, encontramos una asimilación de esa posibilidad de muerte de un sujeto por parte del entorno, esto lo puede llevar a articular una mayor atención sobre el sujeto.

Generalmente, a la muerte de un suicida se le intentan de atribuir a razones varias, entre ella la culpabilización de determinada persona o situación que lo llevaron a esta determinación al sujeto fallecido. En el caso de que el objeto atribuible al suicidio sea una persona se toma a esta como chivo expiatorio o depositario de la culpa de tal suceso. En la interioridad del sujeto suicida acontece, en algunos casos, según Jaramillo una búsqueda para "resolver el conflicto externamente, utilizando la imagen de una persona externa a la cual endosó su imagen de objeto ideal como "estimulante para su declinante capacidad de amar". Si el conflicto no se resuelve, utilizará su última defensa, que es retirarse del mundo objetal" (Jaramillo, 2003, pág. 86). Este hecho hace de la familia depositaria de frustraciones y atribuciones para culpabilizar a "algo", con el fin de expiarse de culpas e identificar el factor productor de dicho acontecimiento.

Destacaremos que el suicidio de una persona allegada, puede producir en los que quedan una situación de angustia y en algunas situaciones desesperación por no encontrar

respuesta a esta nueva situación[49]. Inicialmente luego del suicidio de una persona es difícil la asunción de lo ocurrido, en el caso de Claudia su madre posterior a este estuvo un tiempo bajo un profundo poso depresivo, en el caso de la esposa de Ramón, el miedo era un evento recurrente, el miedo de estar sola, la imaginación de éste aun estaba presente, la representación de la imagen de que Ramón aun permaneciendo pendido llevó a la misma y a sus familiares a borrar todo indicio que recuerde este evento. Lo que conllevó a que se procediera a desarmar la especie de invernáculo que el mismo Ramón había preparado o intentaba construir. En el caso de Emiliano la situación parecería ser diferente, en algunos momentos del relato de su madre se encontraba bajo una cierta reticencia en asumir lo que había acontecido. Por un lado, demostraba la no asimilación aun del suicidio de su hijo, como una dificultad de encontrar una respuesta que la reconforte sobre que sucedió para que este evento suceda.

Como vimos en la última situación encontrábamos en la figura de Emiliano un chico el cual no se encontraba a gusto con la situación familiar, en el relato de su madre se encontraban factores predominantemente de ausencia del núcleo básico familiar y de que este joven había de pasar por varios instituciones privadas, cuidadoras y familiares allegados para ser cuidado el tiempo que los padres estaban fuera del hogar. No destacamos que esta fuera una de las causas principales del suicidio de Emiliano pero es lo que más pudimos aproximarnos según el relato que nos proporcionó nuestra fuente principal y anexa. Por este motivo, según Sherr, "la desorganización familiar está más considerada como la norma entre los adolescentes suicidas." (Sherr, 1992, pág. 258). Un desacomodo en la estructura familiar puede provocar un desacomodo en los elementos más débiles de la misma, y posiblemente un desajuste de la misma.

Según Jaramillo, "son muchos los que no han logrado superar la inmolación de una allegado, y aunque paulatinamente sus vidas se vuelvan a la normalidad, la normalidad ahora es diferente. Pienso que la razón principal es que no encuentran la respuesta al porqué, nunca logran la explicación última de lo ocurrido. Pues la lógica del suicidio es como el argumento

[49]Por su parte debemos aclarar que no siempre la muerte de un ser cercano acarrea simplemente un duelo, conocemos una situación de una familia en la cual un padre mató accidentalmente a su hijo luego de que el mismo cansado de que éste (el cual tenía un problema de drogas grave), le robara continuamente su hogar. El suicidio aconteció horas después al conocimiento de que realmente su hijo estaba muerto y él era el culpable. Bajo esta situación, la familia se encontraba en una situación de vulnerabilidad importante, lo cual conllevó a que parte de sus integrantes (hijos menores de edad) tengan que salir rápidamente al mercado laboral, para lograr el mantenimiento del hogar. Esto nos da la pauta que la idea de quietismo y proceso de asimilación ante tal situación en determinadas situaciones extremas no se puede realizar. El proceso de asimilación debe ser rápido y la configuración y reestructuración del círculo familiar debe darse en un breve lapso de tiempo. En torno a este tema, destacaremos que la fragilidad de tal situación planteada se ve complejizada por la falta de un referente fundamental en la vida cotidiana de la familia. Según Mioto, R. "As famílias menores, sem duvida, são mais vulneráveis as situações de crises, como mortes, desemprego, doenças e outros" (Mioto, 1997, pág. 120). Entonces estas familias de menores recursos y con lazos de contención provenientes de otros círculos sociales vienen disminuidos, se ven forzados a reorganizar la interna familiar para no perder su consistencia.

indescifrable de una pesadilla: un enigma" (Jaramillo, 2003, pág. 178). Ahí reside nuestra atención, el enigma del suicidio, algo que se puede aproximar a reproducir pero nunca se sabe cuál es el factor exactamente desencadenante. Cuál es el click que hace en la subjetividad de la persona para decidir que ese es el momento de morir.

Los que se matan terminan su problema ahí, los que se quedan "abajo" sufren y adolecen esto. Dicho sufrimiento puede ser asimilado por cada persona de diferente manera, cada sufrimiento tiene su temporalidad, denotando que el período inicial luego de la muerte de una persona es crítico, es donde se observan mayores tasas de suicidio, no nos resulta difícil de imaginar que bajo un suicidio predisponente sea proseguido por varios suicidios, o al menos uno precipitado[50]. En cuanto a la temporalidad de los suicidios analizados el suicidio de Ramón fue en el mayor grado de asimilación logramos obtener así una mayor predisposición a articular episodios dentro del relato mismo. Esto nos demuestra una mayor asimilación y estructuración del pensamiento sobre lo acontecido, como un mejor trabajo mental de reconstrucción del suceso. En tanto, respecto al suicidio de Emiliano (el cual se presentaba con mayor cercanía a los otros dos anteriores), observamos una mayor dificultad en estructurar el diálogo sobre acontecimientos y también sobre las posibles argumentaciones de los eventos sucedidos.

Otro de los elementos recurrentes e interesantes a tener presente es la idea de que el suicidio era en todos los casos prevenible, esta concepción parte de la noción de que cada una de las personas entrevistadas nos comentaron la desazón por no poder haber hecho lo necesario para que este evento sucediera, palabras como "no me di cuenta", o "no hice lo suficiente para que esto no pase", fueron coincidentes en parte de los relatos.

Aspecto a tener presente al momento de evaluar uno de los suicidios estudiados deriva de la idea de que la persona entrevistada opinaba no ser tenida en cuenta, pensando que el sujeto sé suicido sin preguntarse qué pensará la otra parte. Este es el caso de Ramón, por más desdichas que mantenía con su mujer esta se vio rotundamente afectada en su momento bajo esta situación. Llegó a comentarnos que había pensado en suicidarse por no querer seguir viviendo de esa forma. Uno de los elementos de contención que podemos encontrar para que esto no sucediera es que luego del suicidio de Ramón observamos la vuelta a casa de una de

[50] Varios son los casos por ejemplo en la situación del artículo mencionado a continuación, donde una persona se suicida y luego esto desencadena la muerte por suicidio de al menos una persona. Esto es recurrente y evidenciado en las personas más allegadas al suicida que en su mayoría, según lo que logramos conocer en el proceso de entrevistas con profesionales que intervienen en la temática, identificaron que los mismos allegados al suicida han tenido en cuenta, aunque sea de manera difusa las idea de terminar con su vida, luego de la muerte por autoeliminación de un ser querido y cercano. Véase: http://www.montevideo.com.uy/notnoticias_150328_1.html

sus hijas, la cual retornaba con sus hijos, (nietos de Marta) haciendo las veces de dispersor de la acumulación de tensión y angustia que la persona sentía por ese momento.

Si al pensar el suicida que con su muerte generará algo en su entorno, esta idea es considerable y hasta real, no se puede cuantificar si la relación efecto esperado- efecto real es simétrica. Pero efectivamente si, destacaremos que algún tipo de movilización del entorno se concibe. Destacamos que el suicidio de una persona puede provocar en otras personas allegadas ciertas reacciones, que no significa solamente el seguir el camino de la persona o el remordimiento y sentimiento de culpa, sino que destacamos aquí, los que Adler, A. denominaría la presencia de factores interpersonales dentro de un acto suicida (Adler, 1968). Es así, que en el entramado de relaciones sociales o proyectos de vida de una persona del entorno se suelen de realizar modificaciones. En el caso del suicidio de Claudia, su madre Ana asumido el suicidio de la misma optó por separarse de su relación con su hasta el momento del suicidio de Claudia era su esposo, padrastro de Claudia. Para Ana esta actitud fue como un juntar fuerzas y decidir alejarse de una persona que "no le hacía bien". En cuanto a los hijos de Claudia estos se afincaron con su Padre Agustín, asentándose en un lugar fijo y viviendo hasta el momento con él.

En el caso del suicidio de Ramón, su esposa ha recibido con beneplácito la llegada a su hogar de una de su hijas, en estos momentos realiza actividades en cierto grupo religioso lo cual la hace sentir según nos comenta mejor. Evidenciando para este caso la inclusión de ella a un nuevo circulo social esta vez mediado por la consigna religiosa. También la misma dice visitar y recibir con mayor asiduidad a sus hijos con los cuales luego de lo acontecido hizo reforzar el lazo ante los mismos.

En el caso de la familia de Emiliano estos se vieron hasta la actualidad muy afectados, destacando ciertas dificultades de hablar sobre el tema, al principio atravesaron una etapa de negación y ocultamiento sobre lo ocurrido, proceso reforzado sobre los ámbitos sociales en los que ellos se movilizan, intentando así evitar una estigmatización, y por otra parte ser catalogados como una familia que presenta rasgos de enfermedad mental[51].

Según destacan Reinaldo, N. y otros "para entender plenamente de que hablamos, hagamos un poco de historia al respecto: los sobrevivientes fueron (y continúan siendo) vistos como culpables de la muerte o como espectadores pasivos del derrumbe de la persona (...)

[51] Esta es otra de las prenociones que surgen de la idea de la falsa conciencia del colectivo social, lo cual configura otro de los mitos que estamos rebatiendo. En este caso versa: "5.EL SUICIDIO SE HEREDA. Falso, aun no se ha demostrado el carácter genético del suicidio aunque en una familia varios de sus miembros se hayan quitado la vida en todo caso es una conducta aprendida." (Reinoso, 2001)

[estos][52] han contribuido a que la persona llegue a ese extremo; en líneas generales esa apreciación social es infundada y puede generar una culpa destructiva en el ser cercano del suicida" (Rienaldo, 2009, pág. 44). Este ocultamiento deriva de la idea de guardar las apariencias, de indicar que el tabú que mencionamos en este documento está y seguirá presente por un largo tiempo.

La idea de tabú, genera la presencia de lo desconocido en este caso para los familiares la noción de que alguna información falta para cerrar el círculo de conocimiento, esa idea de que algo quedó por decir y algunos asuntos quedaron pendientes. Entonces tenemos por un lado la pena que se sufre por la pérdida de un ser cercano y por otro la atribución de culpa por parte de la sociedad. Estas atribuciones pueden ser exogrupo o endo grupales, la más difícil de sobrepasar es la nombrada en última instancia, por los motivos de que el acto pasional e irresoluto de detectar quién fue el culpable por determinada muerte implica la necesidad de excusarse y atribuirla a un objeto único.

Por estos motivos, es necesario y varios de los estudiosos sobre el tema lo indican, tomar acciones que tiendan a que los allegados al suicida tengan un espacio para encausar sus inquietudes y molestias, razón de ser de los profesionales que tratan la temática de apoyar este proceso. En palabras de la autora mencionada: "a los sobrevivientes es necesario ayudarles a transitar su proceso de duelo. Es necesario ensayar respuestas para aquellas preguntas que ya no podrán hacer directamente al occiso. Es necesario que logren "perdonar" y "perdonarse"...." (Rienaldo, 2009, pág. 48)

Resumiendo diremos: Los que se quedan "abajo" también sufren, desde el proceso de concepción de la idea de morir, la realización del acto de muerte y la posterior secuencia. Conviven con los silencios de la ausencia de la persona con la cual convivían o tenían presente, los que se quedan "abajo" necesitan aprender a superar lo ocurrido pero sin olvidarlo, los que se quedan, son aquellos que necesitan continuar con la vida, tratando de buscar una nueva normalidad, la cual ya no será tan "normal".

De la intervención sobre el fenómeno, mención de aspectos relevantes a tener en cuenta al momento de analizar los modos de intervención en Uruguay.

Diremos que este pequeño apartado lo dirigiremos para realizar breves connotaciones que nos quedaron pendientes sobre el proceso de investigación, abordaje y visualización de la temáticas por parte de los diversos actores sociales en el país. Destacaremos la siguiente

[52] Los que se quedan abajo, o los sobrevivientes de un suicida según Reinaldo, N. (Reinaldo, 2009)

pregunta: ¿Qué se ha realizado respecto al abordaje del tema del suicidio hasta el momento en Uruguay?

Bueno, respecto a esta interrogante podemos decir varias cosas. Primer paso situacional es la visualización del debate sobre el tema en cuestión. Destacamos que en los últimos años se han realizado pequeños pasos que comparado con las acciones anteriores refieren a grandes avances sobre el tema.

Un avance importante es la creación en el año 2004 de la Comisión Nacional de Prevención del Suicidio. La cual tomó un estado "simbólico", hasta realizarse en una idea operativa en el año 2009. Entre ellas tiene el objetivo general de: "Elaboración del Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Definición de Políticas Públicas, encargándose de velar por su aplicación en todo el territorio Nacional." (MEC, 2010). Entre las acciones llevadas a cabo se presentan la universalización del acceso a los servicios de Salud Mental, así como el acceso por medio al sistema nacional integrado de Salud por parte de cualquier usuario.

Otro de los detalles a tomar en cuenta es la aprobación de la ley N° 18.097, DÍA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, declarando en su "Artículo 1º.- Declárase el 17 de julio de todos los años, "Día Nacional para la Prevención del Suicidio". (LEGISLATIVO, 2007). La declaración simbólica de este día, como un día de recuerdo, conmemoración y debate, es la fijación de la intención de asentar precedentes de que el debate público, la investigación y la emergencia del fenómeno como un problema social, que afecta a todos y el cual es necesario intervenir. Conjuntamente, destaca la necesidad de fomentar y formar por medio de información y capacitación, a actores sociales que de una u otra forma se vean implicados en situaciones que requieran una acción inmediata para el abordaje y prevención del acto suicida.

Así como la difusión de información a nivel nacional de los servicios de ayuda al suicida, indicando factores promocionales para la atención del mismo. En este caso se intenta lograr potenciar e involucrar las acciones que desarrollan las organizáciones a nivel civil sobre el tema.

En tanto a destacar las acciones que realizan los servicios estatales diremos que las mismas se realizan con grandes esfuerzos de sus integrantes, el trabajo por medio de equipos de Salud Mental no es sencillo, sobre todo por la imperiosa necesidad de tener que afrontar una variada gama de situaciones lo que dificulta una especialización temática.

El Hospital Vilardebó, como principal referente sobre el tratamiento del tema, Centros de Salud Mental en diversos lugares del país, etc. parecen ser acciones que efectúa el Estado por medio de instituciones en el territorio para afrontar parte de dicha problemática. El problema también se adecua, a la necesidad de capacitar a otros actores sociales incluso dentro del Sistema de Salud, los cuales no tengan especialidad en intervención en Salud Mental, pero que pueden en su labor cotidiana confrontar situaciones de este tipo. Estas acciones llevarían por un lado a retirar ciertos mitos sobre el suicidio que aún se mantienen en la sociedad y más específicamente en el ámbito general de la Salud, ideas que fomentan que un potencial suicida es un "cliente" exclusivo del espacio de Salud Mental.[53] Desfundar esta idea facilitará el trabajo de los especialistas en el cuidado de la Salud y también favorecerá al potencial suicida atravesar dignamente esa larga lucha por los diversos sectores de Salud para un posible tratamiento. Por eso es necesario que la información disponible sea socializada, los recursos del entorno sean potencializados, destruir al suicidio como un tabú social y darle la importancia y relevancia que el mismo se merece. Un mayor acceso fomenta mayor capacidad de intervención, muchas veces un potencial suicida tiene que tener presente que hay personas dispuestas a escucharlo, a ayudarlo sobrepasar este momento de desesperación.

La apertura actual a incluir y exigir en el Sistema de Salud un sector destinado para la Salud Mental de los usuarios es muy importante, lo que genera un mayor acceso por parte de personas que por diversos motivos se veían limitados, somos consientes de que aunque el recurso esté disponible no se asegura el acceso y calidad de los mismos. Por estos motivos es necesarios replantearnos la duda de si un mayor acceso a este tipo de recursos asegura una atención adecuada. Tenderemos a creer que si apostando a una solida capacitación sobre este tema a las personas asignada para dicho abordaje.

Por parte de las ONG´s, el tema es más complejo. En este sentido encontramos una amplia gama que trabaja directamente en temas referidos a la atención de personas con potencial suicida o personas que tienen sintomatologías que posiblemente pueden desembocar en el peor de los casos en situaciones de riesgo para su propia vida o para la de los demás.

En este sentido, será cauto prestar especial atención a la labor interesante que realizan por ejemplo organizaciones de atención telefónica para personas en crisis, organizaciones de atención en Salud Mental, organizaciones especializadas sobre el tratamiento de depresión, fundaciones que trabajan la posvención del paciente así como hacia la integración de su

[53] Otro de los elementos mitológicos sobre el pensamiento común sobre el suicidio: "7. TODOS LOS QUE SE SUICIDAN PADECEN UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE. No todos los enfermos mentales se suicidan, ni todos los que se suicidan son enfermos mentales." (Reinoso, 2001)

entorno social, entre otras. ¡A tener cuidado!, estas organizaciones cumplen un rol importante dentro del tratamiento de la temática del suicidio, lo que si será necesario es evitar ciertas prácticas que hacen de la intervención cierto mercado (o prácticas mercantilizadas), sobrepasando el limite paciente-cliente sobrevenido de la intervención institucional. Para dar luz a lo que nos referimos indicaremos por ejemplo algunas situaciones que se realizan en algunas de estas organizaciones y que se deben evitar: prestación de servicios auxiliares provenientes del tratamiento, que emanen dentro de la misma organización o de ciertos asociados; y que impliquen una forma de pago adicional al servicio que presta la organización. También sería conveniente, remarcar la presencia de por ejemplo: una farmacia dentro de una organización (catalogada como fundación) brindada en su mayoría por psiquiatras que intervienen sobre cierto desorden de Salud Mental que puede estar asociado al tema del comportamiento suicida. Con esto referimos a que estos tipos de intervención derivadas de las organizaciones deben de evitar ciertos rasgos que han de aparecer bajo la forma de mercantilización de ciertas prácticas de intervención. Inclinándonos por no confundir el interés organizacional con el interés de los individuos de cada organización, aspirando a evitar ciertas prácticas tendientes a la medicalización de este tipo de población, entre otros factores.

Este tema, no escapa a la buena voluntad de dichas organizaciones de tratar la temática, por eso velamos por un mayor involucramiento del Estado en el comando de políticas públicas efectivas y reales para el tratamiento y prevención de determinadas situaciones que llevan en si al suicidio. El tema de fondo seguramente no podrá ser removido, es que existen aun en Uruguay una cantidad constante de muertes por suicidio que difícilmente se podrán hacer descender. Pero si es necesario trabajar arduamente en un enfoque preventivo que apele ya no a la intervención exclusiva médico paciente sino que tome ese principio integral de salud, en cuanto al tratamiento de equipos de salud ante el "usuario" y conjuntamente en la inclusión de su entorno afectivo o cercano. Inclusión que no debe ser ideal ni aparente, sino que real, es necesario evitar los espacios de luchas y confrontativo interdisciplinarios, sino que seguir fomentando esa actitud hacia la retroalimentación en pos del bienestar del que en última medida es el afectado (el paciente o usuario).

No sabemos si estas acciones fomentarán la disminución de situaciones de riesgo suicida pero si darán la pauta de que el esfuerzo se está realizando. Sabemos que la preparación de medidas efectivas no se dan mágicamente en un día, sino que parten de un proceso que en algunos casos puede ser lento y tedioso, más si estas son encubiertas bajo el manto del tabú que genera la idea de muerte en toda la sociedad, por eso será necesario

incluir los medios de difusión en cuanto a la comprensión[54] de la esfera pública social de lo que sucede realmente y cuánto puede ser el sufrimiento de un suicida al momento de optar por terminar con su vida. Esta forma de utilizar los medios de información, serian un factor profiláctico para la concientización, para evitar la estigmatización y vulgarización sobre el tema.

En síntesis, debemos plantearnos la necesidad de recapacitar sobre nuestros pasos y seguir evolucionando en la conformación de nuevas medidas, aplicables e ingeniosas, implicando en detalle el conocimiento hacia la sociedad de que las mismas existen y son alcanzables. Una sociedad informada es una sociedad preparada para afrontar cualquier situación, una sociedad inculta dejará pasar las oportunidades sin darse cuenta que estaban allí.

[54] Esta idea desmitificará el siguiente mito que planteamos a continuación: "8.EL HABLAR DE SUICIDIO INCENTIVA A QUE SE REALICE. Por el contrario, el ponerlo en palabras disminuye el riesgo. " (Reinoso, 2001)

Conclusiones:

Culminando el presente documento varias son las connotaciones del mismo que conseguimos extraer producto de los tópicos sustantivos que intentamos abordar. Debido a diversas limitantes propias del carácter monográfico del aludido estudio no logramos brindarle un tratamiento exhaustivo y en profundidad según ameriten cada uno de los ítems expuestos.

Inicialmente destacamos en este escrito que fue orientado en busca de estudiar lo referido a comportamientos, destacando como objetivo general la contribución al estudio del comportamiento suicida en Uruguay. Esperamos con el mismo de haber proporcionado, aunque sea en forma mínima, algunos elementos en consideración cuya finalidad sea aportar en el debate actual sobre el tema de referencia, no solamente intentando aportar elementos de síntesis sino que proponiendo continuar en la búsqueda de determinados factores que puedan dar luz al fenómeno en estudio.

Contiguamente, destacaremos la pertinencia del estudio sobre el comportamiento suicida desde una perspectiva sociología, insinuando que en este entendido el suicidio puede ser observado como cierto tipo de comportamiento social (lo cual implica que es llevado a cabo por un sujeto). Por estos motivos, antes de comenzar a interiorizarnos en el estudio de ciertas particularidades del suicidio, entendimos pertinente demarcar cuál sería el concepto que utilizaremos al momento de denominar a determinado acto como suicida. Evidentemente, como todo comportamiento estudiado desde las Ciencias Sociales difícilmente será abordado íntegramente, a causa que es complejo entender y explicitar todas las condicionantes que entran en conjunción por ejemplo al momento que una persona decide morir.

Como destacamos el suicidio no es un fenómeno propio de la actualidad, sino que este acontecimiento a sucedido a lo largo de todas las sociedades. Como referimos lo que efectivamente se ha modificado a lo largo de la historia es aquella forma de concebir y actuar frente a él por parte de la sociedad en general. De manera adecuada, comprendimos que el comportamiento suicida es aun un tema de lo que hemos considerado como tabú. Un tema considerado y permeado de prejuicios, preconceptos e ideas deformadas sobre lo que realmente puede estar ocurriendo subjetivamente en una persona que decide darse muerte, y también respecto al entorno de la misma.

Dentro del concepto suicida comprendimos que nada es absoluto del mismo, ni que cualquiera de estos elementos puede ser tomado como relativo; por el acontecimiento de que cada suicidio tiene sus propias particularidades que es difícil de comprender sino tomamos en cuenta factores como: los individuales de la persona, su trayectoria de vida, la pertenencia y

participación a diversos círculos sociales, factores ambientales y circunstanciales entre otros. En las situaciones que hemos introducido en este discurso logramos de indicar algunas condicionantes implícitas en la particularidad de cada suicidio, pero que poco pueden aportar a la conjunción de suicidios como fenómeno carente de un significado unilateral.

Creemos prudente derivado de la definición de suicidio insistir en que lo único absoluto que podemos encontrar y retomar de ella es que se trata de un acto de autoeliminación desarrollado por la misma persona. Otras corrientes de pensamiento como el Psicoanálisis podrá aportar esa mirada de que para categorizar a una acción como suicida debe tener como componente de que este acto sea consciente, o sea la persona que desea morir sabe que con sus acciones para auto eliminarse posiblemente le realizará la muerte. Por este motivo, se puede destacar que ciertas estadísticas mencionan la presencia de actos suicidas a partir de cierta etapa de maduración en la vida de un sujeto demarcando este rango minino a partir de los 8 años. El ocultamiento social, por su parte también tendrá un rol relevante al momento de determinar si un suicidio puede ser visto como tal o encubierto bajo el manto de un acto accidental.

En sus orígenes la Sociología ha estudiado el comportamiento suicida; es así que desde una perspectiva positivista mediante el uso de estadísticas se forjaron ciertas conclusiones que en parte explicaban el fenómeno, tales fueron los estudios emanados de Durkheim y Halbwachs, hecho fundamental para el estudio de los comportamientos a nivel social, destacando la idea básica de que determinada conducta que puede ser considerada social posee ciertos rasgos de regularidad respecto a otras situaciones o casos dentro del mismo fenómeno.

Por este motivo, entendimos oportuno introducir el uso de estadísticas para evidenciar ciertas regularidades concernientes a la evolución del comportamiento suicida en el caso Uruguayo. Tal parece destacar varias conclusiones: En Uruguay parecería ser que determinadas oscilaciones tanto en el ámbito político-social, así como económico y cultural así como etapas de desequilibrios institucionales hacen que los niveles de suicidios sean movilizados, como puntualizamos en este documento encontramos ciertas ocurrencia entre eventos de tipo social y aumentos notables en los niveles de suicidio. Indicando que no tenemos elementos suficientes para demarcar que esta correlación sea efectiva, sino solo indicamos relativa coincidencia.

Cabe mencionar, que las estadísticas emanadas de Uruguay cumplen ciertos requisitos de confiabilidad que permiten recabar conclusiones que aunque parezcan a priori superficiales logran proporcionar elementos para el análisis. Lo que no conseguimos destacar es lograr

comparar otros países de la región en cuanto a sus resultados de las mediciones sobre el mismo fenómeno, lo que hace difícil de establecer ciertas comparaciones a nivel regional.

Conjuntamente el suicidio presenta otras características en el país, por un lado es un acto masculinizado, con una gran feminización de los intentos de suicidio, que el suicidio es llevado a cabo por hombres mediante métodos duros. (Lo que hace que aumenten las posibilidades de morir de una persona.) También entre otras condicionantes el suicidio manifiesta mayores índices en rangos de edad jóvenes (a partir de los 15 años) como en los mayores rangos etario (luego de los 60 años).

Según los datos a los cuales accedimos encontramos que el suicidio en Uruguay, se efectúa en mayor proporción en el interior que en Montevideo, continuando esta idea retomamos la hipótesis de Robertt, P. que destacaba que cuanto mayor era el nivel de actividad social, o a mayor cercanía a las zonas de dinámica social menores son las posibilidades de ocurrencia de suicidio. Hipótesis que confirmamos debido al uso estadísticos que realizamos como forma de actualizar dicha hipótesis. Encontramos que las zonas como Montevideo y cercanías presentaban mayores niveles profilácticos ante la ocurrencia del comportamiento suicida, y dentro de Montevideo encontramos zonas que pueden tener mayores niveles de suicidio que son demarcadas por diversos autores como zonas de mayor vulnerabilidad social. No podemos confirmar fehacientemente estas hipótesis manejadas debido a que entran en contacto otras condicionantes que puede ejercer como agentes de ocultación del fenómeno estudiado.

Más adelante, hallamos pertinente incluir un somero debate sobre la necesidad de intentar abordar la idea de comportamiento suicida desde una visión que tome en cuenta que la relatividad del mismo puede en parte ser influenciada por causas provenientes de factores sociales que fomentan el ocultamiento de tal fenómeno. Como indicamos a lo largo de nuestro trabajo, los especialistas sobre el tema insisten en remarcar que el ocultar el suicidio en si nada aporta en lograr aportar en el problema.

Reconocer la problemática estudiada implica a su vez, trabajar sobre el entorno que la persona; es así que destacar el estudio de los círculos sociales que permean al suicida y tomando en cuenta los casos que estudiamos nos permitió obtener determinada información sobre cómo actúan los mismos y como se ve influenciada la persona que realizó su acto de muerte. Por su parte, entendimos que el suicidio no es un acto plenamente aislado o individual, sino que tiene presente determinadas características que pueden actuar como factores predisponentes o precipitantes al suicidio.

Asimismo, retomar un posicionamiento de análisis de las situaciones estudiadas desde una perspectiva suicidológica implica por una parte introducir una mirada integral sobre el fenómeno estudiado, apostando a incluir elementos de otras disciplinas para darle contenido y reforzar las conclusiones que se realicen.

Como vimos en las situaciones que estudiamos varios son los factores y de diversa índole que pueden desembocar en un mismo resultado (la autoeliminación de una persona), por ejemplo el uso de drogas o el alcohol, melancolía, depresión, angustia, predisposiciones biológicas, problemas familiares, ausencia de lazos afectivos, la pérdida progresiva de poder dentro de diversos círculos sociales por parte de una misma persona, desesperanza, entre otros; son factores que se deben de tener en cuenta al momento de analizar determinada situación. Siempre y cuando se realice al momento de la autopsia psicológica una adecuada reconstrucción de aquellos factores desencadenantes de la muerte del sujeto.[55]

Como factor fundamental a estudiar decidimos incluir un breve comentario de lo acontecido con las personas allegadas a la persona que se suicidó. Encontrando que en ellos se ejerce una readaptación, reestructuración y readecuación a la nueva situación que enfrentan. Manifestando que se observa determinado efecto (esperado o no) en las personas allegadas al suicida.

Finalizando, enmarcamos toda contextualización sobre el suicidio sobre las acciones institucionales u organizacionales, enumerando una serie de las mismas que intentan aportar en la intervención sobre la temática, sea en el tratamiento directo sobre el mismo o de manera indirecta. Evidenciamos por su parte, que en los últimos años se han incrementado las iniciativas, recursos y herramientas disponibles de que se disponen para intervenir sobre determinadas situaciones, pero que en vistas de los diversos profesionales entrevistados sobre el tema aun no son suficientes. Queda en el debe, seguir profundizando sobre qué elementos se debe de ejercer para realzar las acciones llevadas adelante hasta el momento, por ejemplo sería conveniente continuar insistiendo aun en mayor profundidad en campañas de difusión respecto a la prevención del suicidio, profundizar en evitar ciertos prejuicios sociales sobre el tema, fomentando que aumenten los niveles de consultas referido a los temas de salud mental especialmente de los grupos de mayor riesgo suicida.

A nivel de debate sobre el tema, se deberá continuar insistiendo en la conformación de jornadas de intercambio sobre el fenómeno, promulgando la participación de diversas

[55] Siempre teniendo presente que la persona que realiza el discurso es una persona allegada al sujeto suicida, lo que implica cierta parcialización en acontecimientos ocurridos en la vida de la persona que se auto eliminó.

organizaciones e instituciones relacionadas directamente o no sobre la prevención del suicidio. Asimismo, apelando a una mayor profesionalización de las personas que afrontan situaciones emanadas de pacientes, consultantes, etc. que acuden a Servicios de Salud, de las cuales cuya formación no está inclinada a atender a este tipo de situaciones.

Claramente, trabajar en los factores provenientes de los círculos sociales y de la individualidad de la persona son desafíos a los que se debe continuar interviniendo aun con mayor énfasis. Intentando articular acciones que trasciendan el espacio disciplinar, así como la inclusión en el tratamiento de los allegados a una persona que manifiesta sus intenciones de suicidio. Como comentario final, diremos que se advierte una mayor dinámica en cuanto al tratamiento y debate sobre el problema, reconociendo que se debe trabajar aun más sobre el tema, fomentando la inclusión de la sociedad toda en el debate y la promoción de acciones que inciten mencionada participación.

Bibliografía

- Abadi, M. (2005). El suicidio. En M. Abadi, *La fascinación de la muerte* (págs. 115-147). Buenos Aires: Paidos.
- Adler, A. (1968). *Superioridad e interes social.* México: Fondo de Cultura Ecónomica.
- Astori, D. (1989). La politica economica de la dictadura. En D. Astori, *El Uruguay de la dictadura (1973-1985)* (págs. 119-144). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Barran, J. P. (1979). *Barran, J. P. y Nahum, B., Batlle, los estancieros y el imperio británico, tomo 1, "El Uruguay del Novecientos".* Montevideo: EBO.
- Barran, J. P. (1989). Tomo 1: "La cultura 'bárbara' (1800-1860)" . En Barran. J.P. *Historia de la sensibilidad en el Uruguay.* (págs. 17-43). Montevideo: EBO.
- Bayce, R. (1993). Consumo de drogas lícitas y suicidio adolescente ¿Conductas Anómicas? En J. Portillo, *La adolescencia* (págs. 169-182). Montevideo: Banda Oriental.
- Bertino, M. e. (2001). *El Uruguay del siglo XX. Entre la depresión y la gloria: del terrismo al neobatilismo.* Montevideo: Instituto de Economía.
- Bonaldi, P. (2006). El suicidio juvenil en la Argentina. En C. S. muerte., *Casullo, M.* (págs. 69-85). Buenos Aires: Lugar.
- Caetano, G. y. (1994). *Historia contemporánea del Uruguay. De la colonia al Mercosur.* Montevideo: EBO.
- Chackiel, J. (2004). *La dinámica demográfica de América Latina.* . Santiago de Chile: CELADE.
- Dajas, F. (1990). Alta tasa de suicidio en uruguay: consideraciones a partir de un estudio epidemiológico. *Rev. Méd. Urug. Vol. 6; Nº 3 Dic.* , 203-215.
- De Jonghe, R. (1982). *Los siucidios.* Basilea: Roche.
- De Miguel, j. (1973). *El ritmo de la vida social. Análisis Sociológico de la dinámica de la población en España.* Madrid: Tecnos.
- Del Castillo, R. (2007). *Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas.* Montevideo: MSP. Programa Nacional de Salud Mental- Comisión Asesora Técnica Permanente.
- Durkheim, E. (1986). *La sociologia y la reglas del método sociológico.* México: Fondo de Cultura Económica.
- Durkheim, E. (1967). *De la División del Trabajo Social.* ([original francés de 1893] ed.). Buenos Aires: Schapire.
- Durkheim, E. (1928). *El suicidio.* Madrid: Reus.
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio. Estudio de Sociología* (1951 ed.). Buenos Aires: Schpire.

- Echeveste, L. (1993). Familia y adolescente. En J. Portillo, *La adolescencia* (págs. 131-135). Montevideo: Banda Orienta.
- Fisher, H. (2000). *El primer sexo. Las capacidades innatas de la mujeres y como están cambiando el mundo.* . Madrid: Taurus. .
- Fisher, H. (2000). *El primer sexo. Las capacidades innatas de la mujeres y como están cambiando el mundo.* Madrid: Taurus.
- Halbwachs, M. (1978). *The causes of suicide.* EE.UU: The Free Press.
- Howard, H. e. (1989). *Psiquiatria General.* México, D.F: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Hume, D. (1988) *Sobre el suicidio y otros ensayos.* Madrid: Alianza.
- INE. (2001). *Salud.* Montevideo: INE.
- Interior, M. d. (2004). *Anuario estadistico sobre violencia y criminalidad en el Uruguay 1990-2002.* Montevideo: Ministerio del Interior. Programa de Seguridad Ciudadana.
- Jacob, R. (1999). "El Uruguay feliz, ¿realidad o utopía?". En R. Jacob, *Los Veinte: el proyecto uruguayo. Arte y diseño de un imaginario. 1916-1934,* (págs. 73-81). Montevideo: Museo Municipal de Bellas Artes Juan Manuel Blanes.
- Jaramillo, A. (2003). *El enigmático suicidio.* Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús.
- Lazaro, C. e. (1956). *Suicidio y sexo.* Montevideo: Taller Escuela de Artes Gráficas de Institutos Penales R.O.U.
- LEGISLATIVO, P. (12 de 1 de 2007). *www.elderechodigital.com.uy.* Recuperado el 21 de 02 de 2012, de http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/ley18097.html
- Lévi-Strauss, C. (1995). *Antropología estructural.* Buenos Aires: Paidos.
- Martinez, C. (2009). *Introducción a la Suicidología. Teoría, investigación e intervenciones.* Buenos Aires: Lugar.
- Matrajt, M. (1985). *Replanteo.* México D.F. : Nuevomar,
- MEC. (23 de Octubre de 2010). COMISIÓN NACIONAL HONORARIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. Montevideo, Uruguay.
- Mora, M. e. (1984). *El análisis de datos en la investigación social.* Buenos Aires: Nueva Visión.
- Novo, E. (2010). *Analisis de la tasa de suicidios en el Uruguay actual.* Montevideo: Curso de Altos Estudios Nacionales. Área Psicosocial.
- OMS. (24 de 05 de 2004). *Suicide prevention (SUPRE). Mental health.* Recuperado el 10 de 2 de 2012, de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html#

- Ondina, L. (1997). Suicidio y honor en la cultura gaucha. En T. Valdés, *Masculinidad/es : poder y crisis* (págs. 113-124). Santiago de Chile: FLACSO.
- Piñeiro, D. y. (2008). Los cambios en la sociedad rural durante el siglo XX. En D. e. Piñeiro, *El Uruguay del siglo XX* (págs. 105-136). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Pöldinger, W. (1969). *La tendencia al suicidio : estudio médico-psicológico y médico-sociológico* . Madrid: Morata.
- Portillo, A. (1993). Elementos para el estudio de la juventud en la sociedad uruguay. En J. Portillo, *La adolescencia* (págs. 59-69). Montevideo: Ediciones Banda Oriental.
- Porcekansky, T. (1998). *Historias de la vida privada en el Uruguay, tomo 3: "Individuo y soledades, 1920-1990,*. Montevideo: EBO.
- Reinaldo, N. e. (2009). Ser sobreviviente de un suicida. Un estigma a superar. *Jornada: Intercambio de Experiencias Innovadoras en Salud Mental* (págs. 44-49). Montevideo: Programa Nacional de Salud Mental y Comisión Asesora Técnica Permanente.Ministerio de Salud Pública.
- Reinoso, D. (2001). *Depresión, manía y melancolía. Un estudio psicoanaíitico.* Buenos Aires: Nuevas Edición.
- Rienaldo, N. (2009). Ser sobreviviente de un suicidio. Un estigma a superar. *Intecambio de experiencias innovadoras en Salud Mental* (págs. 44-49). Montevideo: Programa Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud Publica.
- Robertt, P. (1994). Características estructurales y espaciales del suicidio en el Uruguay. *Revista de ciencias sociales* , Montevideo.
- Robertt, P. (2000). *El suicidio en el Uruguay :un análisis histórico.* Montevidoe: UR. FCS-DS.
- Rodriguez, H. e. (1995). Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio en niños y adolescentes en Uruguay. *Rev. Med. Urug.* , 141-150.
- Salud, (. O. (12 de Septiembre de 2011). *Día Mundial para la Prevención del Suicidio.* Recuperado el 10 de Febrero de 2012, de http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_suicide_prevention_day/es/index.html
- Sherr, L. (1992). *Agonia, Muerte y Duelo.* Mexico. D.F: Manual Moderno.
- Silva, M. (1995). *El Suicidio.* Montevideo: Del Mirador. .
- Simmel, G. (1977). *El cruce de los círculos sociales.* ([original alemán de 1908] ed.). Madrid: Alianza.
- Solari, A. (1958). *Sociología Rural Nacional.* Montevideo: Facultad de Derecho. UdelaR.
- Stengel, E. (1965). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas.* Buenos Aires: Hormé.
- Vargas, J. (2008). *Conductas suicidas en Latinoamérica.* S/D: APAL.

- Vignolo, j. (2004). *Estudio del suicidio en Uruguay. Período 1887-2000 y Análisi epidemiológico del año 2000.* Montevideo: Organización Panamericana de la Salud. OMS. MSP.
- Welti, C. (. (1997). *Demografía.* . México D.F: PROLAP, UNAM, CELADE.
- Wohl, M. (1998). Culpa y Depresión. En M. Laufer, *El adolescente suicida* (págs. 49-56). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Yampey, N. (2005). Suicidio en Buenos Aires: factores sociales y culturales en su prevalencia y modalidad. En M. e. Abadi, *La fascinacion de la muerte* (págs. 13-56). Buenos Aires: Paidos.
- Zubillaga, C. (1988). Valor instrumental del concepto de modernización. En C. e. Zubillaga, *Cristianos y cambio social en el Uruguay de la modernización (1896-1919)* (págs. 33-40). Montevideo: CLAEH-EBO.